

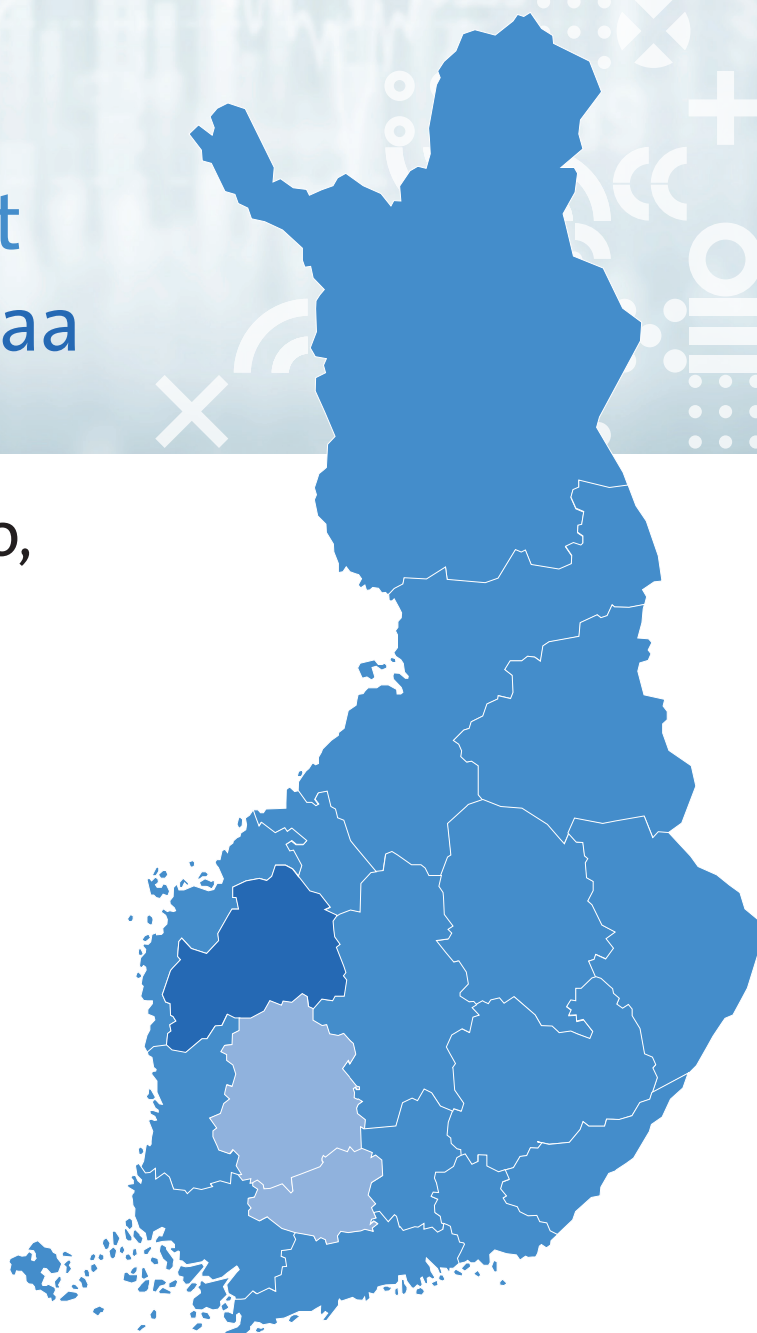
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio, kevät 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



Toimeksianto ja toteutus

Valtiovarainministeriö koordinoi syksyllä 2018 päättyvää maakuntatalouden simulaatioharjoitusta. Sen avulla testataan maakuntien talous- ja ohjausprosessia ja talouspäätösten tekemistä uudessa järjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa harjoituksessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta koskevasta osuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut simulaatioharjoituksessa käytettävän tietopohjan ja antaa tässä raportissa asiantuntija-arvion tulevan maakunnan suoriutumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Asiantuntija-arvion tuottamisesta on vastannut [THL:n asiantuntijaryhmä](#). Harjoituksessa saatavaa tietoa ja kokemuksia tullaan hyödyntämään maakuntien arvioinnin kehittämässä. Arviointiharjoituksella ei ole vaikutusta tulevien maakuntien rahoituksen määräytymiseen.

ARVIOINNIN SISÄLTÖ POHJAUTUU LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Arvioinnin sisältö rakentuu maakunnan suoriutumiskyvyn ulottuvuuksista, joita ovat palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Arvioinnissa on paneuduttu myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkokonaisuuksiin ja otettu huomioon maakunta- ja sote-uudistuksen lakiesitysten tarkoituspykälissä mainitut tavoitteet, valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tavoitteet sekä keskeisistä sisältöalueista johdetut kokonaisuudet.

ARVIOINNIN TIETOLÄHTEET MONIPUOLISIA

Arvioinnin tietolähteinä käytettiin maakuntien tuottamaa tietoa sote-valmistelun suunnittelusta, tulevien maakuntien hallinnosta järjestäjänä, organisaatiosta ja toimintatavoista. Indikaattoritietoa koottiin THL:n, Tilastokeskuksen ja eräiden muiden organisaatioiden tietovarannoista. Indikaattoreita voi tarkastella Sotkanetissa kohdasta [Maakuntien seuranta ja arviointi \(simulaatioharjoitus\)](#). Osana arviointia THL:n asiantuntijat vierailivat kaikissa maakunnissa ([ks. Ajankohtaista arvioinnista](#)). Arvioinnissa ei ole käytetty valvontaviranomaisen raportteja, koska riittäviä maakuntakohtaisia tietoja ei ollut saatavilla.

HARJOITUS KOKOAA KOKEMUKSIA

THL:n tavoitteena simulaatioharjoituksessa oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa käytettävät tiedot koottiin saatavilla olevista vertailukelpoisista tietolähteistä. Kyseessä oli myös arviointitiedon kokoamiseen ja käyttöön liittyvä harjoitus, jolloin arviointitulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia ja jatkokeskustelua tukevia. Harjoitus toi esiin hyvin sekä arviointiprosessin että tietopohjan kehittämistarpeita. Tulevaisuudessa kattavamman ja ajantasaisemman tietopohjan avulla maakuntien arvioinnissa päästään tarkempiin lopputuloksiin. THL:n sote-tietopohjan kehittämishanke työskentelee näiden haasteiden parissa.

Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017, § 30 ja 31) mukaan THL:lle on tulossa lakisääteinen maakuntien seuranta- ja arviointitehtävä. Varsinainen arviointitoiminta käynnistyy keväällä 2018. Arviointi on jatkossa oleellinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää ja se tuottaa pohjatietoa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle.

Pekka Rissanen
Arviointijohtaja

Merja Kovanen
Kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Toimeksianto ja toteutus	1
Keskeiset havainnot	3
Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset	4
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset	9
Tehtäväkokonaisuuksien arviot	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	11
Ennaltaehkäisevät palvelut	12
Perusterveydenhuolto	13
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	14
Erikoissairaanhoido	16
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	17
Työikäisten sosiaalipalvelut	19
Vammaispalvelut	20
Ikäihmisten palvelut	21
Ulottuvuuskohtaiset arviot	
Saatavuus	23
Laatu ja vaikuttavuus	24
Asiakaslähtöisyys	25
Yhdenvertaisuus	26
Lähteet	27

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Rissanen, arviointityötä on koordinoanut Kimmo Parhiala.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet

Jonsson, Pia Maria (Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi)
 Jousilahti, Pekka (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
 Kovasin, Merja (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa)
 Kärkkäinen, Jukka (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
 Syrjä, Vesa (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa)

Tehtäväkokonaisuus- ja ulottuvuuskohtaisten osioiden kirjoitukseen ovat osallistuneet

Aalto, Anna-Mari; Ahola, Sanna; Alastalo, Hanna; Autio, Eva; Blomgren, Sanna; Elonsalo, Ulpu;
 Forsell, Martta; Hakulinen, Tuovi; Halme, Nina; Hammar, Teija; Hastrup, Arja; Heino, Tarja; Hetemaa, Tiina;
 Hietanen-Peltola, Marke; Honkatukia, Juha; Häkkinen, Unto; Ikonen, Riikka; Kapiainen, Satu; Karvonen, Sakari;
 Kehusmaa, Sari; Kilpeläinen, Katri; Krohn, Minerva; Kuussaari, Kristiina; Lammi-Taskula, Johanna; Linnanmäki, Eila;
 Liukko, Eeva; Lounamaa, Anne; Luoto, Eija; Lyytikäinen, Merja; Martelin, Tuija; Muuri, Anu; Mäklin, Suvi;
 Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Partanen, Airi; Reissell, Eeva; Sainio, Salla; Seppänen, Johanna;
 Sihvo, Sinikka; Siukola, Reetta; Ståhl, Timo; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu.

Keskeiset havainnot

Arvioinnissa on suuria rajoitteita, ja sen tuloksia voidaan pitää enintään suuntaa antavina. Simulaatioharjoituksessa arvioitiin maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnat järjestävät ja tuottavat palveluita kuitenkin eri tavoin. Maakuntien toimintaa voidaan arvioida totuudenmukaisesti vasta, kun järjestämisvastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Arvioinnissa käytetty tietopohja on vielä monien arviointitulottuvuuksien osalta vajavainen, ja tiedot ovat peräisin vuosilta 2015–2017. Harjoituksen lyhyen keston vuoksi kaikkia arvioinnin sisältöjä ei ole voitu käydä läpi yhdessä maakuntien kanssa. Arviointi ei myöskään kata kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Jatkossa arvioinnin tietopohja laajenee, ja kaikki talous- ja toimintatiedot pyritään kokoamaan samalta vuodelta. Erilaisista raportointikäytännöistä johtuvat epätarkkuudet vähenevät jatkossa, kun maakunnat ovat tietoisia kriteereistä, joiden perusteella niiden toimintaa arvioidaan.

Etelä-Pohjanmaalla väestön kasvu on keskittynyt Seinäjoen seudulle, hajautunut asutus ja väestön väheneminen taas maakunnan eri puolille. Taajamaväestön osuus on maakunnista pienimpiä. Työikäistä väestöä on suhteessa vähemmän kuin koko maassa. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävin työllistäjä. Demografinen huoltosuhde on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa.

Palveluverkko suunnitellaan pääasiassa palvelurakenteen selvitystyön valmistuttua. Erityisesti iäkkäiden ihmisten palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden ja saatavuuden turvaamisen vaikeutena ovat tulevaisuudessa entistä enemmän väestömuutokset sekä ikärakenteesta johtuva työikäisten määrän väheneminen. Koti- ja omaishoitoa on toistaiseksi ollut saatavilla hyvin, ja kotihoidon kattavuus ja käyntimäärät ovat olleet keskiarvoa paremmat. Kotihoidon kustannusrasite oli muuta maata korkeampi.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä oli enemmän kuin maassa keskimäärin, ja palvelujen saatavuus oli kohtuullisella tasolla, mutta hoitotakuun toteutumisessa oli ongelmia. Erikoissairaanhoidon hoitojaksot olivat alkaneet vajaassa puolessa tapauksista suunnittelemattomina päivystyskäynteinä, mikä voi kuvastaa maakunnan muun terveydenhuollon toiminnan puutteita tai pitkiä odotusaikoja suunniteltuun hoitoon. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut oli järjestetty hyvin. Lastensuojelun asiakasmäärät avohuollossa ja sijaishuollossa olivat keskitasoa pienemmät, mutta lastensuojelun palvelutarpeen arviointi ei ole toteutunut riittävästi määräajassa.

Avohoidon mielenterveyspalveluja käytettiin alueella asukasluvuun suhteutettuna jonkin verran maan keskiarvoa enemmän, mutta aikuisväestön päihteiden käyttö oli maakunnassa vähäisempää. Etelä-Pohjanmaalla rakennetyöttömyyteen on vaikutettu aktivointitoimilla, ja pitkäaikaistyöttömyyttä on kyetty ehkäisemään tehokkaasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat vuonna 2016 korkeammat kuin koko maassa. Palvelutarve oli kuitenkin keskitasoa suurempi, joten tarvevaikoidut menot olivat alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin.

Uudistuksen tekemiseen osallistutaan laajalti, ja osallisuus korostuu strategian ja palvelujen kehittämisessä vaikuttavuuden lisäksi. Järjestäjän roolin sekä järjestämisen ja tuottamisen erottamisen selkiyttäminen on käynnissä. Valmistelussa hyödynnetään käynnissä olevia kärkihankkeita tehokkaasti. Työryhmät ovat tehneet runsaasti selvitysraportteja, mutta yksityiskohtaisia esityksiä strategioista, konsernista tai tuotannosta ei ole vielä tehty.

Siirtymäajan jälkeen valtionrahoitus asukasta kohden on arvioiden mukaan 12 euroa suurempi kuin kuntien vuoden 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot. Muutos merkitsee maakunnalle noin 2,4 miljoonan euron lisärahoitusta. Laskelmassa on mukana sote, ympäristöterveydenhuolto ja pelastustoimi.

Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset

Maakunnan alue ja väestö

Etelä-Pohjanmaa kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen ja tulevaan yhteistyöalueeseen Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan kanssa. Vuonna 2004 maakuntaan kuului 27 kuntaa ja vuoden 2018 alussa 17. Isokyrö siirtyy uudistuksessa Etelä-Pohjanmaan maakuntaan, jolloin alue muodostuu Alajärven, Alavuden, Evijärven, Ilmajoen, Isojoen, Isonkyrön, Karijoen, Kauhajoen, Kauhavan, Kuortaneen, Kurikan, Lappajärven, Lapuan, Seinäjoen, Soinin, Teuvan, Vimpelin ja Ähtärin kunnista.

Alueellinen vauraus

Vuonna 2015 bruttokansantuote oli Etelä-Pohjanmaalla 30 342 euroa asukasta kohden (koko maassa 38 248 euroa). Maakunnassa on runsaasti maatalous- ja teollisuusyrityksiä, merkittävimpinä aloina elintarviketalous, metalli- ja teknologiateollisuus sekä puutuoteteollisuus. Sekä teollisuuden että maatalouden työpaikat ovat vähentyneet viime vuosikymmenten aikana ja palvelualojen lisääntyneet. Valtaosa yrityksistä on kooltaan pieniä. Asutus ja yritystoiminta ovat jakautuneet melko tasaisesti eri puolille maakuntaa. Toimialoista merkittävin työllistäjä on sosiaali- ja terveystalvet. Työllisyysasteessa ei ole viime vuosina ollut suuria muutoksia, vuonna 2016 työllisyysaste oli 70,2 prosenttia (koko maassa 68,7 %). Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli vuonna 2016 maakuntien vertailussa yksi alhaisimmista, 11,7 prosenttia (koko maassa 13,7 %).

Väestönkehitys

Maakunnan väkiluku vuonna 2016 oli 196 572 (HE 15/2017 vp). Väestöennusteen (2015) mukaan väkiluku kasvaa jonkin verran vuoteen 2030 (197 711). Seinäjoen suhteellinen väestönkasvu on ollut nopeaa: maakuntakeskuksista toiseksi nopeinta Oulun jälkeen vuosina 2001–2016. Lähes kaikissa muissa maakunnan kunnissa väestömäärä on laskenut. Väestön taajama-aste oli vuoden 2016 lopulla 72,1 prosenttia, mikä oli Manner-Suomen maakunnista toiseksi pienin. Vuonna 2016 maakunnassa alle 15-vuotiaiden osuus oli 17 prosenttia (koko maassa 16,2 %), 15–64-vuotiaiden 59,5 prosenttia (koko maassa 62,9 %) ja 65 vuotta täyttäneiden 23,4 prosenttia

(koko maassa 20,9 %). Demografinen huoltosuhde on kasvanut, ja se oli vuonna 2016 korkeampi (68,2) kuin koko maassa (59,1).

Vuonna 2015 koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus 17–24-vuotiaista oli Etelä-Pohjanmaalla 6,3 prosenttia, joka on kaikista maakunnista toiseksi vähäisin. Väestön koulutustaso on kuitenkin Sotkanetin koulutustasomittaimella koko maata alhaisempi. Etelä-Pohjanmaa on suhteellisesti mitattuna kaikista maakunnista suomenkielisin, sillä vuoden 2016 lopulla suomea puhui äidinkielenään 97,7 prosenttia väestöstä.

Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan kehitys

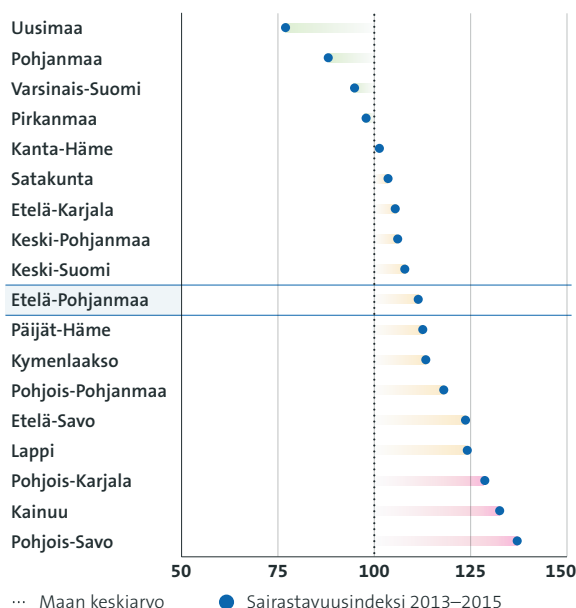
THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus on jonkin verran vähentynyt Etelä-Pohjanmaalla. Ajanjaksolla 2011–2013 sairastavuusindeksi oli 109,1 ja ajanjaksolla 2013–2015 se oli 107,1. Kunnittainen vaihteluväli maakunnassa oli 95,2–132,6 (vuosina 2013–2015).

Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia oli vuoden 2016 aikana maakunnassa yhteensä 7 750 ja toimeentulotukea saaneita henkilöitä 6,3 prosenttia asukkaista, koko maan vastaava luku oli 7,2 prosenttia.

Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2017 toteutetulla hyvinvointibarometrillä kartoitettiin eri alojen ammattilaisten näkemyksiä alueen väestön hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen nykytilasta sekä niiden

Kuvio 1

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton (2013–2015).



kehityssuunnista. Barometrin mukaan yhä useampi uskoi hyvinvoinnin vahvistuvan seuraavan neljän vuoden aikana verrattuna aikaisempiin kyselyihin. Yksinäisyyttä pidettiin suurena yksittäisenä ongelmana, ja muistisairauksien ja psyykkisten pitkäaikais-sairauksien ennakoitiin lisääntyvän tulevan neljän vuoden aikana.

Palvelujärjestelmän toiminnan edellytykset

Maakunnan organisoituminen

SOTEMAKU-ohjausryhmän rooli on muuttunut esivalmistelun aikana ohjaavasta informaatiota jakavaksi. Johtoryhmä johtaa ja sovittaa yhteen sote- ja maakuntauudistuksen esivalmistelua, tukee uudistusta valmistelevien työryhmien työskentelyä sekä hakee maakunnan yhteisiä ratkaisuja. Kuntajohtajafoorumi vastaa sote- ja maakuntauudistuksen sekä kuntien toiminnan yhteensovittamisesta. Väliaikaisen valmistelutoimielimen (VATE) tehtävänä on valmistelu- ja linjaustyö. Sote- ja maakuntauudistuksen esivalmisteluvaiheessa on ollut useita kymmeniä työryhmiä ja työryhmissä mukana lähes 600 henkilöä muutoksessa mukana olevista organisaatioista. Maakunta on organisoitunut, ja lähes kaikki vastuuvalmistelijoiden rekrytoinnit on tehty. Sote on kiinteä osa maakuntakonsernin valmistelua.

Valmistelun lähtökohtana on monialainen maakunta. Maakuntien välinen benchmarkkaus on käynnissä. Maakunnassa on hahmoteltu tulevaa järjestäjän konsernirakennetta, sisäistä ohjaus- ja johtamisjärjestelmää sekä poliittista luottamuselin-ohjausjärjestelmää. Vaihtoehtoina on esitetty maakuntahallituksen alaisuudessa toimivaa lautakuntamallia, jaostomallia ja valiokuntamallia. Ratkaisu asiasta tehdään kevään aikana. Palvelualueet-rakennetta ja toiminnan sisältöä on luonnosteltu. Liikelaitoksen ja sote-keskuksen toimintalogiikan määrittely on käynnistymässä. Hallintosäännön, konserniohjeen ja riskien hallinnan valmistelu on alkanut.

Maakunnan strategiaa tehdään ja palvelustrategiaa valmistellaan keväällä 2018 osana konsernistrategiaa; tuotantostrategia liittyy kokonaisuuteen. Maakuntakonsernin arvot on määritetty, ja ne tulevat osaksi maakuntastrategiaa sekä uuden maakuntavaltuuston päätettäväksi. Valmisteluajalle on laadittu osallisuus-suunnitelma, ja osallisuutta korostetaan strategian ja palvelujen kehittämisessä. Palvelulupauksen valmistelua tehdään osana kansallista ja maakunnallista ohjausprosessia.

Nykyisiä palvelusetelikäytänteitä ja -määriä kartoitetaan. Asiakasetelipalvelujen määrittelyyn tarvittavaa tausta-aineistoa on kerätty. Siirtyvien sopimusten kartoitusta on tehty, mutta kaikkia sopimuksia ei ole vielä järjestelmässä. Kuusiolinna Terveys Oy:n ja Kuusio-kuntien sosiaali- ja terveystalvetyhtymän, KuusSoTen, edustajien kanssa on käyty yhteistyöneuvotteluja.

Seinäjoen ammattikorkeakoululla (SeAMK) on suuri merkitys sekä maakunnan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa (TKI) että elinkeinoelämässä ja koulutuksessa. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan (pl. kauneudenhoitoala) opiskelupaikan otti keväällä 2017 vastaan SeAMK:ssa 244 henkilöä. Seinäjoen yliopistokeskus ja EPANET-tutkimusverkosto ovat keskeisessä roolissa alueella. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan maakuntakorkeakoulu ja Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistys järjestävät korkeakoulutusta. Tampereen yliopiston kanssa on ollut pitkäaikaista yhteistyötä (lääketiede, terveystieteet, hoitotiede, sosiaalityö).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP) on tärkeä tutkimustyön tekijänä ja hyödyntäjänä. Sairaahoitopiirin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen toimintayksikkö Aksila toimii aktiivisesti. SONet BOTNIA muodostaa Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien asiantuntijoiden ja palveluntuottajien tiedontuottamisen ja osaamisen sosiaalialan kehittäjäverkoston.

Etelä-Pohjanmaan tutkimus- ja kehitystoiminnan menot olivat 42,2 miljoonaa euroa vuonna 2016. Suhteessa bruttokansantuotteeseen TKI-menot ovat edelleen pienet. Vaihtoehtoisia malleja tulevan TKKI-toiminnan (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatio) järjestämiseksi on hahmoteltu. Strategisen suunnittelun ja TKKI-prosessien sijoittumisen lopullinen määrittely edellyttää koko johtamisjärjestelmän läpivalaisua.

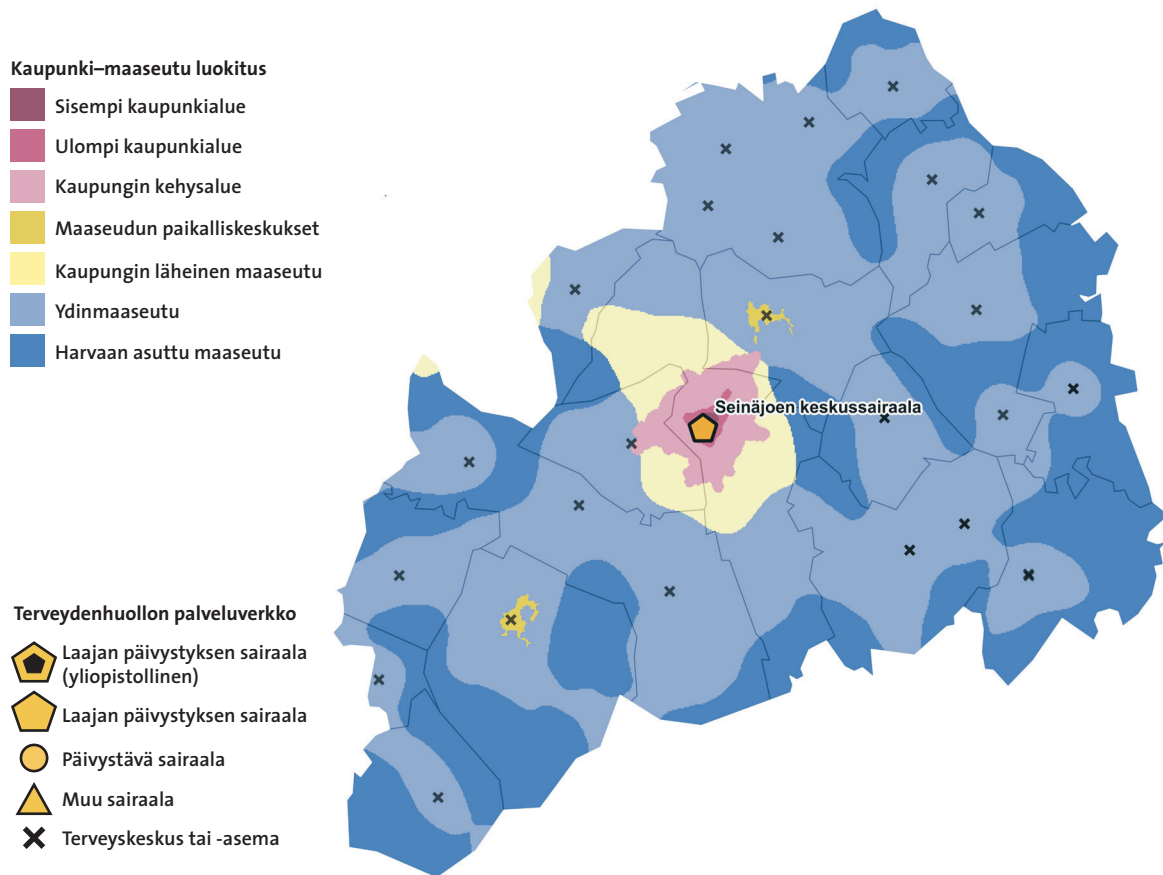
Valmistelun ytimessä on kaksi kärkihanketta: Lasten ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) ja Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Toimintakulttuurin muutosta ja yhteisen tietopohjan kehittämistä rakennetaan.

Taloudelliset edellytykset

Etelä-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot vuonna 2016 olivat 3 304 euroa asukasta kohti. Tämä oli kahdeksan prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin keskimääräistä suurempi (tarvekerroin 1,13), minkä vuoksi tarvevakioituneet menot olivat neljä prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kun tarkastellaan menoja ilman sosiaalihuoltoa, tar-

Kuvio 2

Etelä-Pohjanmaan maakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus (SYKE)



vevakioidut menot olivat prosentin alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin.¹

Merkittäviä investointeja ei ole tiedossa, lukuun ottamatta Kauhavalle suunniteltua uutta sote-hyvinvointikeskusta. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä on suunnitelmissa rakentaa Kauhajoelle hammashoitola, jonka yhteyteen tulee perhekeskus.

Muutosjohtajien seurantakyselyssä (maaliskuu 2017) Etelä-Pohjanmaan esivalmisteluvaiheen rahoitus oli noin 335 000 euroa, josta 175 000 euroa oli varattu sote-valmisteluun ja 160 000 euroa maakun-

taudistuksen valmisteluun. Siirtymäajan jälkeen valtionrahoitus asukasta kohden on Etelä-Pohjanmaalla arvioiden mukaan 12 euroa suurempi kuin alueen kuntien vuoden 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot. Muutos merkitsee maakunnalle noin 2,4 miljoonan euron lisärahoitusta. Laskelmassa on mukana sote, ympäristöterveydenhuolto ja pelastustoimi.

Palveluverkko

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjinä ovat nykyisessä rakenteessa kunnat ja kuntayhtymät, joita ovat Seinäjoki (perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alue Isonkyrön kunnan kanssa), Lapua, Järvi-Pohjanmaan perusturva, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyskuntayhtymä, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä sekä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Ilmajoki, joka vastaa kuntana sosiaalihuollon palveluista, ja Kurikka). Muusta maakunnan palvelutuotannosta poikkeaa Pihlajalinnan ja Kuusiokuntien omistama yhteisyritys Kuusiolinna Terveys Oy, joka tuottaa sosiaali- ja

¹ Tarvevakioiduista menoista nähdään, miten maakuntien menot suhteutuvat muiden maakuntien menoihin tai maan keskiarvoon. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Tarvevakioitujen menojen perusteella ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Laskennallinen tarvekerroin ei huomioi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavia tekijöitä. Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei myöskään huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudesta. Toisin sanoen, jos maakunnan tarvevakioidut menot ovat alhaiset, se voi johtua esimerkiksi tehokkuudesta tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta tai runsaasta yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden käytöstä. Jos maakunnan tarvevakioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulee muiden indikaattorien avulla tarkastella tarkemmin, mistä tämä voisi johtua. Tarvevakioituja menoja ei voi suoraan verrata aikaisempien vuosien tietoihin.

terveystalvet alueen kuntien asukkaille. KuusSoTe (Alavuden kaupunki, Kuortaneen kunta, Soinin kunta ja Ähtärin kaupunki) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja toimii tilaaja- ja viranomaistahona.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 18 kuntaa. Seinäjoen keskussairaala tuottaa kaikkien erikoisalojen palveluja; psykiatrian avohoitopalveluja tuotetaan myös eri puolilla maakuntaa. Operatiivisessa toiminnassa on viime vuosina ollut isoja muutoksia. Ähtärin sairaala tuotti kesään 2016 saakka runsaasti operatiivisia palveluja. Sairaanhoitopiiriin vetäydyttyä Ähtärin sairaalan toiminnasta Kuusio-linna Oy (Pihlajalinna ja Dextra Oy) käynnisti toiminnan uudelleen. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta edellyttää toimenpiteitä mm. riittävän vuotuisen leikkausmäärän saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi maakunnassa. Seinäjoen keskussairaalan toiminnan organisoitumista muutetaan vastamaan uusia lakimuutoksia.

Sivun 6 kartassa on kuvattu maakunnan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluverkko karkealla tasolla ilman psykiatriasta sairaanhoidtoa, sosiaalipalveluita ja yksityistä palvelutuotantoa. Kartassa on hyödynnetty Suomen ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Maakunnallisia eroja palvelujen saatavuudessa ja kriteereissä on selvitetty. Huomiota kiinnitetään siihen, miten väestönkehitys, maakunnan pieni taajama-aste ja väestön keskittyminen Seinäjoelle vaikuttavat eri alueiden palvelujen järjestämiseen. Harvaan asutujen alueiden kiinteät palvelut sekä kotiin annettavat palvelut ovat keskeisiä tulevassa palveluverkko-suunnittelussa. Maakunnan palvelukokonaisuutta on jäsennetty vertikaalisen ja horisontaalisen integraation näkökulmista (mm. maakunnan ja yhteistyöalueen palveluvastuiden määrittely, monialainen yhteistyö maakunnassa). Terveyden ja sairaanhoidon alatyöryh-mät ovat kuvanneet ja esittäneet erilaisia vaihtoehtoja palvelurakenteesta, palvelujen muotoilusta ja jatkotoimenpiteistä.

Etelä-Pohjanmaan palvelurakenteen selvitystyö, jota tekee Nordic Healthcare Group (NHG), valmistuu helmikuussa 2018. Selvitys sisältää mm. toimintaympäristön analyysin, kokonaiskuvan palvelurakenteesta, resurssien käytön nykytilan sekä ehdotuksen vaihtoehtoista palveluverkon kehittämiseksi. Selvityksen tavoitteena on laatia kokonaiskuva palvelurakenteen ja käytön nykytilasta sekä maakunnan tulevaisuuden taloudellisesta kantokyvystä ja kehityksestä ja

laatia esitys vaihtoehtoisista uusista palvelurakenteista Etelä-Pohjanmaan alueella.

Tukipalveluista on tehty ulkopuolinen selvitys. Talous- ja henkilöstöhallinnon järjestämisen toteutustavasta tehdään jatkoselvityksen perusteella lopullinen päätös, samoin mahdollisesta kumppaniorganisaatiosta.

Sote-palvelurakennetta valmistelleet työryhmät ovat tehneet yli 20 erillistä raporttia, joista useimmat ovat melko lyhyitä kuvauksia ja sisältävät eritasoisia linjauksia, tavoitteita ja suunnitelmia. Palveluja on järjestetty maakunnassa eri tavoin, erityisesti päihde- ja mielenterveyspalvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelujen esiselvitys on tehty ja palveluverkosto kartoitettu, tarkoituksena luoda yhtenäiset toimintamallit ja kriteerit sekä integroidut ja kustannustehokkaat palvelukokonaisuudet. Konkreettisia suunnitelmia on mm. ikäihmisten palvelutuotannon tavoitteista ja järjestämisestä. Sosiaalihuollon palveluvalikoiman kehittämistyötä jatketaan. Tuleva palvelurakenne ja sisältö suunnitellaan vastaamaan palvelutarpeiden muutoksiin, maakunnan toimintaedellytyksiin ja resursseihin. Työryhmien valmistelut sovitetaan yhteen osana konsernistrategiaa kevään 2018 aikana, ja valmistelussa hyödynnetään NHG:n selvitystä.

Sote-tuotannon johtamisjärjestelmää on valmisteltu. Liikelaitoksen ja sote-keskuksen johtamisjärjestelmään liittyviä kysymyksiä on käsitelty konserniohjaustyöryhmässä, mutta käsittely on vielä kesken. Maakunnan sote-liikelaitokseen on esitetty johtokuntamallia, jonka alaisuudessa olisivat liikelaitoksen johtaja, prosessijohtajat ja palvelualuejohtajat.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon järjestelyjä pohditaan rakenneuudistuksessa. Seinäjoen keskussairaala valittiin kahdentoista laajan päivystyksen sairaalan joukkoon. Etelä-Pohjanmaa kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Yhteistoiminta-alueen tulevia tehtäviä koskeva keskustelu on käynnistynyt.

Etelä-Pohjanmaan alueella toimivan työterveyshuoltoyhtiön perustamisen tarpeellisuudesta ja kannattavuudesta on ehdotettu tehtävän selvitys. Työterveyshuoltopalvelujen järjestämisen ratkaisulla on huomattava merkitys pienille yrityksille, joita on maakunnassa paljon (17 760 toimipaikkaa). Työterveyshuolto on maakunnan alueella järjestettävä yli 64 000 palkansaajalle, ja sen on oltava tarjolla yli 11 000 yrittäjälle. Maakunnassa on tehty työterveyshuollon mallinnus; strategisena linjauksena ja ehdotuksena organisointimalliksi on markkinoilla toimivan yhtiön perustaminen.

Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-) ryhmä on koottu ja toiminta käynnis-

tymässä. Maakunnan HYTE-toimintojen integraatio ja yhteistyö kuntien kanssa tarkoittaa HYTE-toiminnan vastuurakenteen selkiyttämistä. Osallisuus on ollut kaikessa valmistelussa keskeistä.

Vakinaisen henkilöstön henkilötövuosien määrä on Etelä-Pohjanmaan sote-alueella yhteensä noin 7 000 ja määräaikaisten työntekijöiden henkilötövuosien määrä noin 1 200. Henkilöstöä koskevia linjauksia on tehty VATEssa.

Ammattibarometrin 9/2017 mukaan Etelä-Pohjanmaalla on pulaa seuraavista sote-osaajista: bioanalyytikot (terveydenhuolto), farmaseutit, hammaslääkärit, kuulontutkijat ja puheterapeutit, psykologit, röntgenhoitajat, sosiaalityön erityisasiantuntijat sekä suuhygienistit. Sairaanhoidajista ja terveydenhoitajista sekä yleislääkäreistä, ylilääkäreistä ja erikoislääkäreistä on merkittävää pulaa. Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2017 oli Etelä-Pohjanmaalla seuraava: lääkärintehtävissä virkalääkäreitä työssä 62, sijaisia 28, ulkoistettu 30, lääkärivaje 12 (8,1 % tehtävistä, lukumäärä yhteensä 147,5).

ICT-ratkaisut

Lähtökohtana Etelä-Pohjanmaalla on yksi ja yhteinen SOTEMAKU -tietojohtamisen arkkitehtuuri. Etelä-Pohjanmaan maakunnan tietohallinnon ja ICT:n

perustamisen projekti on käynnistetty, mutta projektit ovat suunnitellusta aikataulusta jäljessä. ICT- ja muiden tukipalveluiden toteutuksesta omana toimintana tai maakunnan yhtiömuotoisena toimintana tehdään lopullinen päätös jatkoselvityksen perusteella. Oma ICT-tietohallinnon asiantuntijaryhmä sekä projektiorganisaatio on perustettu. Projektiorganisaatiossa on käynnissä noin 50 eri projektia, ja projektien määrän arvioidaan kasvavan noin 150:een vuoden 2018 aikana. Asukkaille suunnattujen sähköisten palvelujen kehittäminen on osa työryhmien palvelurakenteen sisältöratkaisuja.

Etelä-Pohjanmaalla on kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä käytössä yhteinen, alueellinen, noin kolme vuotta sitten perustettu Tiedon Effic -potilastietojärjestelmä. Seinäjoen kaupunki liittyy järjestelmään huhtikuuhun 2018 mennessä. Yhteinen röntgen- ja laboratoriojärjestelmä on käytössä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä aloitetaan nykyisen potilastietojärjestelmän korvaaminen uudella UNA-tietojärjestelmällä.

Alueella on vuoden 2018 alussa 733 ICT-järjestelmää tai niiden installaatiota. Maakuntasuunnittelussa on päätetty, millä tietojärjestelmillä pääosin maakunnassa 2020 alkaen jatketaan. UNA-ytimen hankinnan kautta saadaan huomattava osa tietointegraatiosta tehtyä hyödyntämällä siinä jo käytössä olevaa välityspalvelua. Hankintaprosessissa olevalla data-altaalla pyritään luomaan ja parantamaan tietointegraatiota.

Sosiaali- ja terveystalvet kustannukset

Sosiaali- ja terveystalvet kustannusten kehitys

Sosiaalitalvet ja terveydenhoidon kustannukset on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyden metodologian mukaisesti näiden talvetiden menopaineen kehityksen arvioinnissa. Metodologia kattaa sosiaalitalvetiden, terveydenhoidon ja tulonsiirtojen rakenteen varsin yksityiskohtaisesti. Sen ytimessä on menojen linkittäminen eri ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka talvetiden volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Arvioon liitetään myös oletuksia reaali-palkkojen ja inflaation kehityksestä, jotka fiskaalisen kestävyden arvioinnissa linkittyvät nekin yhteiseen EU-metodologiaan. EU-metodologia ei ulotu käytettyihin laskentamalleihin asti, ehkä siksikin, että hyvinvointitalvetiden ratkaisuissa on EU-maiden välillä suuria eroja. Suomessa hoiva-alojen ja tulonsiirtojen kokonaisuutta arvioidaan SOME-mallilla.

Simulaatioharjoitusta varten SOME-malli on alueellistettu, ja sitä käytetään aluksi sosiaalitalvetuihin ja terveydenhoitoon sivuuttaen tulonsiirrot ja mm. eläkkeet. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon talvetlumuodot sekä perusterveydenhoidon ja erikois-

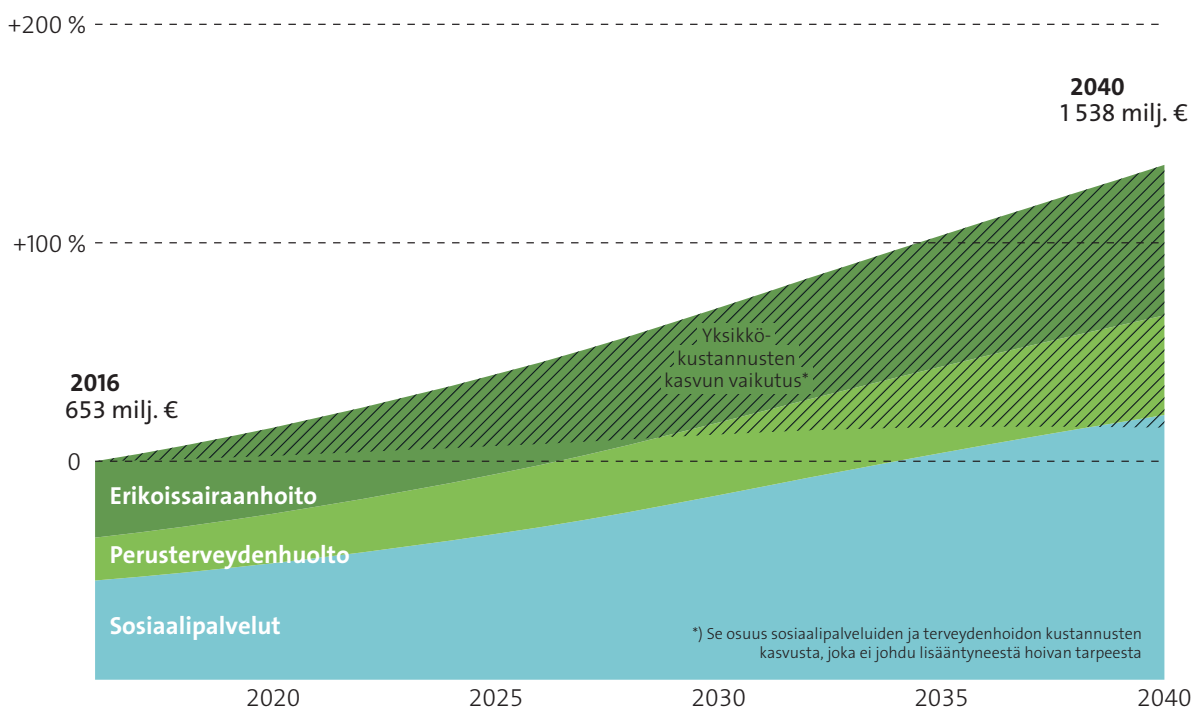
sairaanhoidon eri muodot. Arvioinnissa on käytetty tuoreimpia, kuntatilastosta koottuja laskennallisia nettokustannustietoja, jotka kattavat vuoden 2016. Suurimpina menoerinä koko maan tasolla erottuvat erikoissairaanhoidon sairaalahoido (noin 3 miljardia euroa) ja avohoido (noin 2,3 miljardia euroa) sekä toisaalta vanhusten ja vammaisten eriaisteiset asuminen ja laitoshoitotalvet, joiden yhteiskustannukset ovat lähes erikoissairaanhoidon luokkaa.

Tässä vaiheessa malli on toteutettu nykyisen maakuntajaon mukaisesti; maakuntien kustannuksista on käytettävissä ajantasaista tietoa. Aluejako on suhteellisen helposti päivitettävissä järjestämisvastuita vastaavaksi. Sen sijaan eri toimenpiteiden ja niiden kustannusten jakautumisesta väestön ikäluokkien välillä ei vielä ole ollut käytettävissä kattavaa alueellista tietoa. Tässä on siksi oletettu, että jakauma maakunnissa vastaa koko maan jakaumaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioinnissa voi syntyä eroja maakuntien välillä vain väestön ikärakenteesta tapahtuvien muutosten vuoksi.

Kuviossa on esitetty arvio sosiaali- ja terveystalvetluiden kustannusten kehityksestä Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2016–2040. Kuvioon on koottu kustannukset pääluokittain. Oletuksena on, että kaikissa pääluokissa vuotuinen reaali-palkkojen ja kuluttajahintojen kautta syntyvä kustannuspaine on yhteensä kolme prosenttia. Lisäksi siihen on kuvattu pelkästään ikärakenteen muutoksesta johtuva kasvu.

Kuvio 3

Arvio sosiaali- ja terveystalvetluiden kustannusten kehityksestä Etelä-Pohjanmaan maakunnassa vuosina 2016–2040.



Etelä-Pohjanmaan hoivamenojen kasvuksi ennakoidaan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 70 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä noin 136 prosenttia. Maakunnan väestö säilyy Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan nykyisellään vuoteen 2030 saakka ja supistuu sitten hieman 2030-luvulla. Koko maan kustannukset kasvavat puolestaan vuoteen 2030 mennessä 77 prosenttia ja väestö 4,6 prosenttia; vanhusväestön määrä kasvaa reilut 30 prosenttia. Vuoteen 2040 koko maan kustannukset puolitoistakertaistuvat ja väestö kasvaa 6,4 prosentilla. Vanhusväestön kasvu ylittää Etelä-Pohjanmaallakin selvästi koko väestön kasvun (noin 24 prosenttia vuoteen 2030 mennessä) mutta jää koko maan keskiarvoa alemmaksi (noin 30 prosenttia vuoteen 2030 mennessä).

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menot ja tuottavuus

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitokepisodeilla¹, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Erikoissairaanhoidon tarvetta selittää osin eri tekijät kuin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, ja tähän on laskettu eri tarvekerroin². Jakamalla laskennalliset kustannukset (asukasta kohti) erikoissairaanhoidon tarvekertoimella saadaan tarvevakioitujen erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti. Kun ne jaetaan edelleen tuottavuudella³, saadaan vakioitujen episodien asukasta kohti eli tarvevakioitu erikoissairaanhoidon käyttö.

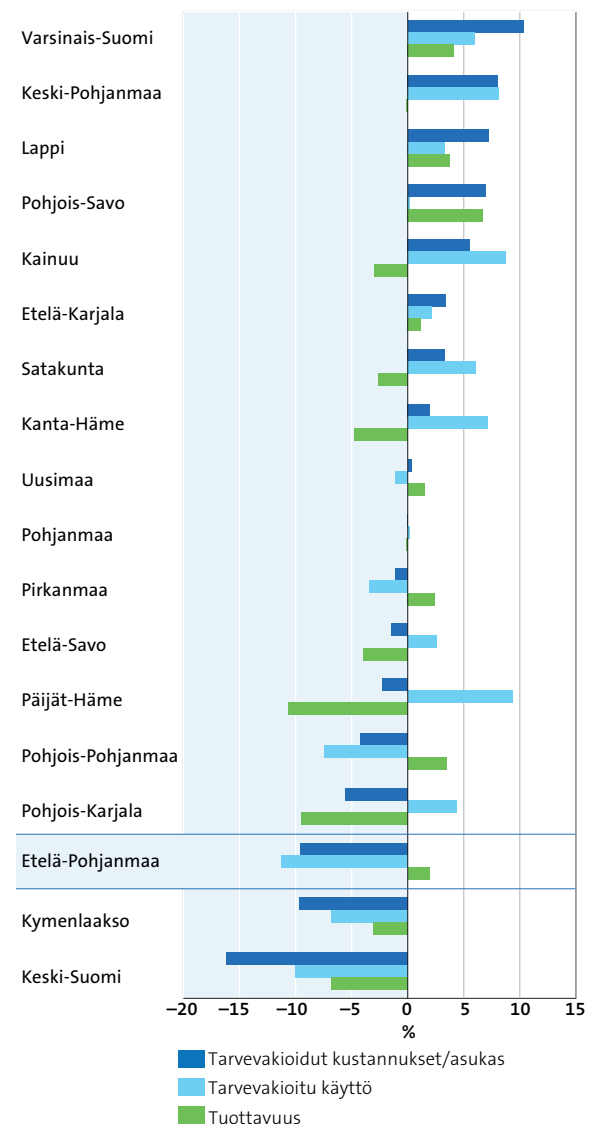
Korkeimmat tarvevakioitujen erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 4), missä ne ylittivät maan keskitason kymmenellä prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 10 prosenttia asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin; tämä johtuu kuusi prosenttia keskimää-

raista suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, ja syynä on sekä keskimääräistä vähäisempi palvelujen käyttö että parempi tuottavuus. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Jos tuottavuus on maan keskitasoa parempi, se näkyy poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

Etelä-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli 12 prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset asukasta kohti olivat kuitenkin 11 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon tarvevakioitua käyttöä oli vastaavasti 12 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 4

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016.



1 Häkkinen, P. & Matveinen P. (2015)

2 Vaalavuo, M. ym. (2013) tutkimuksen aineistoon pohjautuen.

3 Tuottavuus = laskennalliset kustannukset € / episodi, indeksi koko maassa = 100

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelu on syksyllä 2017 tehdyn HYTE-maakuntakierroksen perusteella alkuvaiheessa. HYTE-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Maakuntavalmistelussa HYTE-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää eikä HYTE-koordinaattoria ole nimetty.

Arvioimme maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *toimintaa* Etelä-Pohjanmaan kunnissa tehdyn työn näkökulmasta: mitkä ovat toiminnalliset ja organisatoriset lähtökohdat maakunnallisen HYTE-toiminnan käynnistyessä alueella? Tätä silmällä pitäen on valittu myös indikaattorit, joita seuraavassa käytetään arvioinnin pohjana. Indikaattorit painottuvat terveyssektorille, sillä toistaiseksi käytettävissä olevat sosiaalitoimen indikaattorit kuvaavat lähinnä palvelujärjestelmän toimintaa, jolloin toivottavan tavoite-tason määrittäminen on vaikeampaa kuin vaikkapa terveydentilassa.

Neljässätoista alueen kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. Yhdeksässä kunnassa on joko oma (8) tai useamman kunnan yhteinen (1) hyvinvointikoordinaattori tai -suunnittelija. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle seitsemässä kunnassa. Yhdessä kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Osallisuuden edistämiseksi kahdeksan alueen kuntaa on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Perusterveydenhuollon asiakkaita 33 / 10 000 asukasta (koko maassa 26,7 / 10 000) oli saanut lääkäriltä, hoitajalta, fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa.

Maakunnan HYTE-toiminnan tarvetekijöitä on arvioitu tunnusluvuilla, joilla on selvä yhteys asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen; näihin asioihin myös maakunta ja kunnat voivat yhdessä vaikuttaa. Osa vaikuttavista toimista on sellaisia, että ne edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä, osaan taas tarvitaan alueellista yhteistyötä joko kuntien ja maakunnan välillä tai kuntien kesken. Vaikeimmat HYTE-toiminnan tarvetta synnyttävät ilmiöt edellyttävät kaikkien osapuolten yhteistyötä. Tällaisia ovat esimerkiksi rakennetyöttömyys ja jääminen koulutuksesta syrjään. Rakennetyöttömyys eli vaikeasti työllistyvien osuus alueen 15–64-vuotiaista on 4,3 prosenttia (koko maassa 6,2 %). Niiden 17–24-vuotiaiden osuus, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, on 6,3 prosenttia (koko maassa 8,3 %). ARA-asuntojen osuus

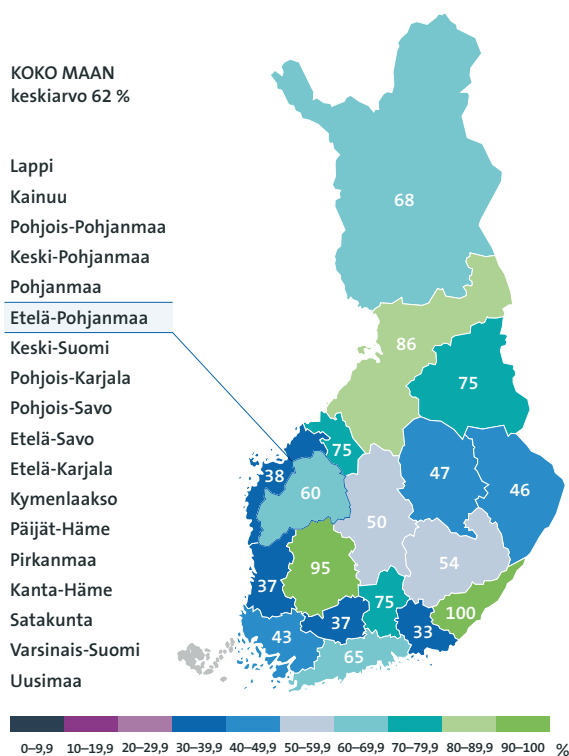
maakunnassa kuvaa sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen perustuvan asutokannan osuutta koko asutokannasta. Maakunnassa osuus on 9,6 prosenttia asutokannasta, mikä on alle maakuntien keskiarvon (koko maassa 12,1 %).

Lihavien aikuisten osuus on 25,6 prosenttia (koko maassa 18 %), ja sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia kokee 13,4 prosenttia (koko maassa 12 %:lla). Korkeasti koulutetuista 16,2 prosenttia (koko maassa 15 %) ja matalan koulutuksen saaneista 30,6 prosenttia (koko maassa 36 %) ilmoittaa, että ei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Tarttuvien tautien tunnusluvuksi on tässä tarkastelussa valittu alueella todettujen klamydiainfektioiden määrä. Maakunnassa on 168 infektiotapausta 100 000 asukasta kohden (koko maa 242 tapausta / 100 000 asukasta).

Kuvio 5

HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % maakunnan kunnista



Maakuntavalmistelun aikana maakunta organisoii toimintansa ja rakentaa yhteistyön mm. alueen kuntien kanssa asukkaiden osallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tässä toiminnassa maakunta tulee olemaan keskeinen toimija. Arviointiin nyt (simulointiharjoituksessa) valittujen

tunnuslukujen valossa vaikuttaa siltä, että alueen tarvetekijät ovat maan keskitasoa. Ainoastaan lihavien aikuisten osuus poikkeaa selkeästi maan keskitasosta; se on toiseksi korkein verrattuna muihin maakuntiin. HYTE-toiminta vaatii vertailun perusteella maakunnan alueella vielä kehittämistä. Merkittäviä kuntapäätöksiä ja tulevaisuudessa maakuntapäätöksiä valmisteltaessa on HYTE-toiminnassa kiinnitettävä huomiota paitsi tautien synnyn ja sosiaalisten ongelmien riskitekijöiden vähentämiseen myös osallisuuden edistämiseen, väestöryhmien eriarvoisuuden kaventamiseen ja vaikutusten ennakkoarviointimenetelmien käyttöönottoon.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ovat keskeisessä roolissa tuettaessa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevien palvelujen kivijalan muodostavat äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jotka tavoittavat koko ikäluokan. Nuorten osalta keskeisessä asemassa on opiskeluterveydenhuolto, joka tavoittaa suurimman osan ikäluokasta. Näiden palvelujen toteutumista on arvioitu terveystarkastusten näkökulmasta ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” -osiossa. Tässä arvioidaan kuitenkin opiskeluhuoltopalvelujen psykologi- ja kuraattoriresurssien riittävyyttä. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu on suunniteltu kunnille, on ne huomioitava arvioitaessa maakunnan järjestämien opiskeluhuoltopalvelujen toimivuutta.

Tässä luvussa kuvataan muutamin tunnusluvuin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon toteutumista. Seulontojen osalta soveltuvat indikaattorit eivät olleet vielä saatavilla, ja sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen arviointiin soveltuvat tiedot ovat vasta rakentumassa, kun sosiaalihuollon rakenteisia tietoja kehitetään. Iäkkäiden ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus on laaja.

Tietoja esimerkiksi iäkkäiden neuvonta- ja neuvola-palveluista, asunnon muutostöistä tai kuntoutuksesta ei ole saatavilla. Tähän arviointiin on otettu ainoastaan omaishoidossa olevien saaman kotihoidon laajuus.

Tilannetta arvioitaessa on otettava huomioon potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen mahdollisten eroavaisuuksien vaikutus tietojen kattavuuteen.

Päihteiden tai tupakan käytöstä on alueella tehty strukturoitua kartoitusta vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2017 on tehty 13 kartoitusta 10 000 asukasta kohden (koko maassa 21 / 10 000). Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa oli kirjausten mukaan tehty työttömien terveystarkastuksia 6,2 prosentille työttömistä, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa (1,3 %). Terveystarkastuksia tulisi tehdä työttömille huomattavasti enemmän, asiantuntijoiden arvion mukaan noin 30–40 prosentille vuositain.

Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoidossa olevien kotipalvelulla maan keskiarvoa enemmän. Omaishoidossa olevista 46,5 prosenttia on myös kotihoidon asiakkaita (koko maassa 37 %).

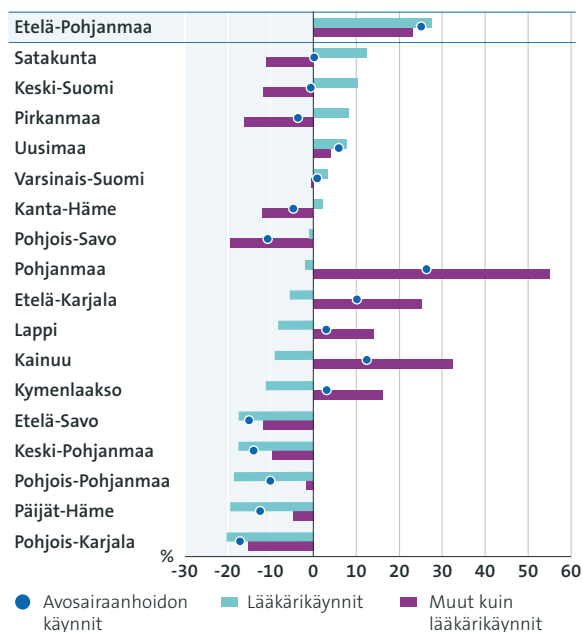
Lapset ja nuoret käyvät suun terveyden tarkastuksessa suuhygienistillä tai hammashoitajalla ollessaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, muuten tarveperusteisesti. Alueen 0–17-vuotiailla on ollut 459 käyntiä terveyskeskuksen suuhygienistillä 1 000 vastaavanikäistä kohden vuoden aikana, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (464 / 1 000). Tässä ikäryhmässä suuhygienistit tekevät pääasiassa ennaltaehkäisevää työtä sekä lisäksi (paikallista työnjaosta riippuen) oikomishoitoa.

Opiskeluhuoltopalveluiden psykologien työpanos on 2,3 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, ja se on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,1 tuntia / 100 oppilasta). Opiskeluhuoltopalveluiden kuraattorien työpanos on 5,0 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa. Se on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (4,8 tuntia / 100 oppilasta).

Perusterveydenhuolto

Kuvio 6

Maakunnan sairastavuusindeksillä korjattujen avosairaanhoidon käyntien poikkeama maan keskiarvosta, avosairaanhoidon käynnit yhteensä, lääkärikäynnit ja muut kuin lääkärikäynnit



Palvelujen saatavuutta arvioidaan palvelujen käytöllä ja hoitotakuun toteutumisella. Avosairaanhoidon käyntejä oli Etelä-Pohjanmaan alueella 2,7 asukasta kohden, mikä on 26 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta sairastavuusindeksillä korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 28 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 24 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista 41 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä (koko maassa 42 %, vaihteluväli 25–69 %). Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi kuitenkin 10 prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä (koko maassa 2,1 %, vaihteluväli 0–11 %).

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluita tarvinneista vain 21 prosenttia ei ollut saanut terveyskeskuslääkärin palveluita riittävästi (vaihteluväli 21–34 %). Asiakkaista 24 prosenttia tunsi voineensa osallistua

omaan hoitoonsa (koko maassa 28 %, vaihteluväli 19–34 %). 50 prosenttia koki, että asiat olivat hoituneet sujuvasti ja että tieto oli kulkenut ammattilaisten välillä (koko maassa 46 %, vaihteluväli 32–55 %). 64 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema (koko maassa 67 %, vaihteluväli 57–77 %). Valinnan perustana olevaan tiedon määrään – mm. jonotusajoista ja laadusta – oli tyytyväisiä 40 prosenttia, mikä on toiseksi eniten maakunnista.

Terveysasemaa vaihtaneiden osuus 12 kuukauden aikana palvelua käyttäneistä oli 1,8 prosenttia (vaihteluväli 0,6–5,3 %).

Hoitajan vastaanotolla käyneistä 20 prosenttia kävi lääkärin vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä hoitajalla käynnistä. Maakuntien välillä vaihtelu oli tässä suurta (0,2–56,8 %); arvo kuvaakin toimintatapojen eroa. Potilaiden osuus, jotka kävivät terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, vaihteli 0,58 prosentista Etelä-Pohjanmaan alueen 2,04 prosenttiin.

Hoitokäytäntöjen laatua arvioitiin tarkastelemalla mikrobilääkemääräyksiä epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa: Niiden potilaiden osuus, jotka saivat lääkemääräyksen antibioottia varten, vaihteli Etelä-Pohjanmaan alueella 9,8 prosentista Pohjois-Karjalan 31,7 prosenttiin (keskimäärin 23 %). Kyseisen infektion hoitoon ei suositella antibiootteja.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 76 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 387 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

Perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä yhteensä 26 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin: sekä lääkärikäyntejä (28 %) että muita kuin lääkärikäyntejä (24 %) oli muuta maata enemmän. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista 41 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä, mikä on maan keskimääräistä tasoa. Kuitenkin hoitotakuu ylittyi 10 prosentissa. Etelä-Pohjanmaan alueella 2 prosenttia potilaista kävi lääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, mikä on eniten maakunnista. Terveyskeskuslääkärin palveluja kokee saaneensa riittämättömästi viidennes, mikä on pienin osuus koko maassa. 64 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema, ja valinnan perusteena olevan tiedon määrään oli tyytyväisiä peräti 40 prosenttia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysindikaattorit on valittu siten, että niistä muodostuu kuva mielenterveysongelmien yleisyydestä ja erilaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja käytöstä maakunnassa. Hoidon laadusta oli saatavilla niukasti indikaattoritietoa, mutta psykoosisairauksien osalta tarkasteltiin tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimien käyttöä sekä sairaalahoidon pitkittymistä.

Päihdepalveluja koskevien indikaattoreiden pohjalta saa yleiskuvan alueen aikuisväestön päihhteiden käytöstä sekä päihdeongelmiin ja päihhteistä aiheutuviin sairauksiin liittyvästä palveluiden käytöstä. Sosioekonomisiin terveyseroihin keskeisesti vaikuttavaa alkoholikuolleisuutta tarkastellaan alimman tuloluokan alkoholinkulutuksen vuoksi menetettyjen elinvuosien määrän (PYLL, tieto vuodelta 2013) pohjalta, koska alkoholinkulutuksen muutokset näkyvät alimmassa tuloryhmässä muita tuloryhmiä voimakkaammin. Mukana on myös ehkäisevän päihdetyön laatua ja tarvetta kuvaavat kaksi indikaattoria.

Palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja yhdenvertaisuudesta ei tätä arviointia varten ollut indikaattoritietoja eikä myöskään henkilöstöä koskevia indikaattoritietoja.

Etelä-Pohjanmaan alueella vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien osuus aikuisväestöstä on hieman maan keskiarvoa korkeampi. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 2 prosenttia väestöstä (koko maassa 1,8 %), ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaiden osuus on 4,3 prosenttia vastaavankäisestä väestöstä (koko maassa 3,5 %). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestöstä on jonkin verran maan keskiarvoa korkeampi. Psykykkisesti kuormittuneiden osuus maakunnassa on maan keskiarvoa jonkin verran alaisempi.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella asukasluvuun suhteutettuna jonkin verran maan keskiarvoa korkeampi. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on 602 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden (koko maassa 518). Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 404 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden ja perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä 157 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 340 ja 144).

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on kokonaisuudessaan lähellä maan keskiarvoa; hieman maan keskiarvoa korkeampi 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä ja alaisempi 25–64-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. Tahdosta riippumattomaan

hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on 1 000 vastaavankäistä kohden selvästi koko maan keskiarvoa vähemmän. Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitajaksojen aikana on hieman maan keskitasoa korkeampi. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus on muuta maata hieman pienempi.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaiden väestöön suhteutettu osuus on selvästi maan keskiarvoa korkeampi sekä ympärivuorokautisesti että ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa.

Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella saadaan muuta maata vähemmän. Psykoterapiaa on 16–24-vuotiaista saanut 6,1 tuhatta vastaavankäistä kohden, kun koko maan keskiarvo on 10. Vastaavat luvut 25–64-vuotiailla ovat 7 ja 9 tuhatta vastaavankäistä kohden. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä on selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Siten yksityisten psykoterapia- ja psykiatripalvelujen saatavuus alueella on muuta maata heikompi.

Kaiken kaikkiaan alueen mielenterveyspalvelut ovat avohoitopainotteiset. Kuntouttavien asumispalvelujen saatavuus vaikuttaa hyvältä. Tahdosta riippumattoman hoidon ja myös pitkittyneiden sairaalahoitokajsojen osuus on muuta maata alaisempi, mikä viittaa vakavien mielenterveyshäiriöiden avohoidon toimivuuteen. Kelan korvaaman psykoterapian saatavuus on muuta maata heikompi. Alueella on mielenterveysperusteisia sairauspäivärahakausia muuta maata enemmän, joten psykoterapian saatavuuden parantamiseen kannattaisi panostaa.

Etelä-Pohjanmaan alueen aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia on 15,0 prosenttia (koko maassa 16,6 %), alkoholia liikaa käyttäviä on 30,3 prosenttia (AUDIT-C -mittarin mukaan riskipistemäärät ylittävien osuus; koko maassa 33,2 %) ja kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneitä on 1,0 prosenttia (koko maassa 4,4 %). Pääosin huumeiden pistämällä tapahtuvaan käyttöön liittyvien uusien hepatiitti C -tartuntoja alueen 100 000:ta asukasta kohden on todettu 11,7 (koko maassa 20,8).

Päihdeongelmaisia on avopalveluissa muuta maata vähemmän. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtävässä päihdetyössä on vähemmän potilaita (5,2/1000 asukasta) kuin koko maassa (6,2) ja myös päihdehuollon avohoidon asiakasmäärät (7,1/1000 asukasta) ovat matalampia kuin maassa keskimäärin (8,2). Erikoissairaanhoidon avohoidossa päihhteiden vuoksi hoidossa olevien potilaiden määrä (5,5/1000 asukasta) vastaa kuitenkin maan keskitasoa (5,4).

Päihdeongelmaisten ympärivuorokautinen hoito painottuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoille. Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä

(3,1/1000 asukasta) on lähellä maan keskitasoa (2,8). Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on sen sijaan vähemmän (1,5/1000 asukasta) kuin koko maassa (2,4). Päihdehuollon asumispalveluiden asiakasmäärät (0,3/1000 asukasta) ovat koko maan keskimääräistä tasoa huomattavasti alhaisemmat (1,1).

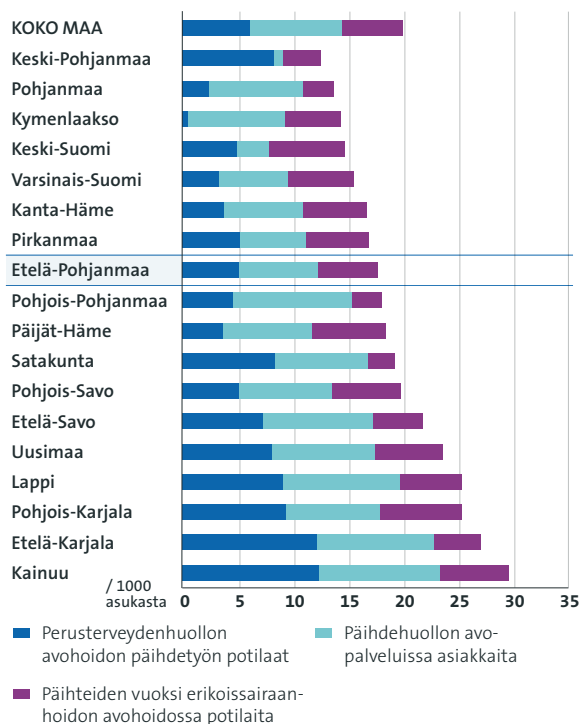
Kaikkein pienituloisimmilla 25–80-vuotiailla on alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) vähemmän (2 824/ 100 000 vastaavanikäistä) kuin koko maassa (3 261).

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty 23,5 prosentissa alueen kunnista (koko maassa 44,1 %). Etelä-Pohjanmaan alueen yläkoulun luokkien 8 ja 9 oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli enemmän (11,1 %) oppilaita kuin koko maassa (10,2 %).

Kaiken kaikkiaan alueen aikuisväestön päihteiden käyttö on Etelä-Pohjanmaan alueella vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Avopalveluissa hoidettuja päihdeongelmaisia on muuta maata keskimääräistä vähemmän lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon avohoittoa. Päihdeongelmaisten ympärivuorokautinen hoito painottuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoille, joissa hoidettujen potilaiden määrä on maan keskitasoa. Päihdehuollon ympärivuorokautisia hoito- ja kuntoutuspalveluja käytetään keskimääräistä vähemmän ja asumispalveluja hyvin vähän. Vain joka neljännessä Etelä-Pohjanmaan alueella sijaitsevassa kunnassa on nimetty ehkäisevän päihdetyön toimielin. Kunnallisten toimielinten vähäisyyden sekä nuorison humalajuomisen hieman koko maan tasoa korkeammasta tasosta johtuen alueella on tarpeen panostaa ehkäisevään päihdetyöhön ja sen koordinaation kehittämiseen.

Kuvio 7

Päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi avohoidossa vuonna 2016 hoidetut potilaat perusterveydenhuollon päihdetyössä, päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa suhteessa väestöön



Erikoissairaanhoido

Väestön palvelujen tarve on sairastavuus- ja kansantauti-indeksien valossa maakuntien keskitasoa. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitoa tarvitaan saman verran kuin maassa yleisemmin eivätkä syöpä-, sepevaltimotauti- tai aivoverisuonitautikaan vaadi keskimääräistä enempää hoitoa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä somaattisen erikoissairaanhoidon keskitetty Seinäjoen keskussairaalaan. Potilaita hoidetaan vuodeosastolla keskimääräistä vähäisemmällä hoitopäivillä ja -jaksoilla. Hoitokäytön keskimääräinen kesto on alle yleisen tason ollen 3 vuorokautta (koko maassa 3,3 vrk). Avohoitokäytön määrä on myös maltillinen, 1,28 asukasta kohden vuodessa (koko maassa 1,54). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi onkin yksi matalimmista eli 95,8. Toimenpiteellisten hoitokäytön määrä on vertailussa pienempiä (73,4 / 1000 asukasta). Päivystysleikkausten osuus kaikista leikkauksista on melko suuri (35 %), mutta päiväkirurgisten toimenpiteiden osuus hyvää keskitasoa (46,1 %). Vuonna 2016 synnytysten määrä oli 1 941 ja näistä sektioita oli 19,6 prosenttia. Sektioita tehtiin enemmän vain Kainuussa. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus (5,13 / 1000 asukasta) ja pallolaajennuksia (2,10 / 1000 asukasta) tehtiin vähemmän kuin maassamme keskimäärin (vastaavat lukemat 6,5 ja 2,8).

Päivystysaikana ja ensiavun kautta alkavien hoitokäytön suuri osuus voi heijastaa maakunnan muun terveydenhuollon toiminnan puutteita tai pitkiä odotusaikoja suunniteltuun hoitoon. Seinäjoella päivystyskäytön määrä on maan keskitasoa (160 / 1000 asukasta), mutta hoitokäytöt alkavat vajaassa puolessa tapauksista (46,5 %) suunnittelemattomina, joskin terveyskeskuksen lähettämällä (46,1 %, koko maassa 37,5 %). Erikoissairaanhoidon odottavia on maakunnassa 22,2 / 1000 asukasta (koko maassa 20 / 1000 asukasta) ja odotusajan mediaani lyhyimpiä eli 37 vuorokautta. Polven tai lonkan tekonivelleikkauksen odotusajan mediaani on kuitenkin pitkä, 101 vuorokautta (koko maassa 61,9). Kaihileikkaukseen vastavasti pääsee maakunnasta pikaisimmin eli odotusajan mediaani on 32 vuorokautta (koko maassa 75).

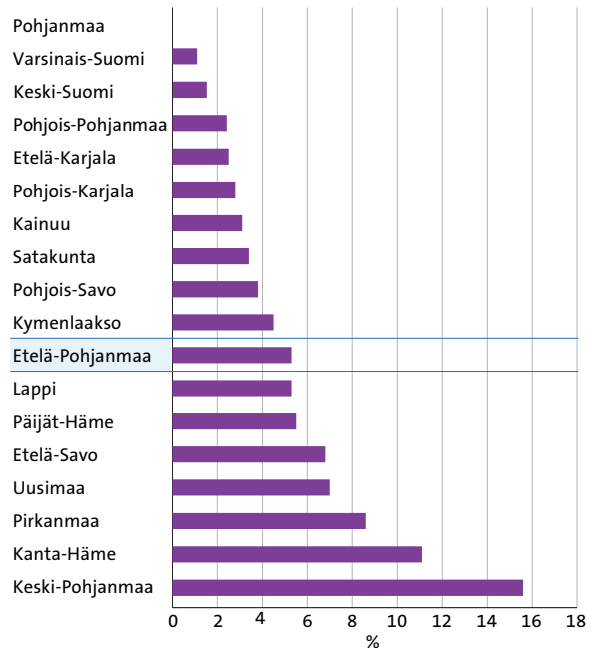
Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat 1 156 euroa asukasta kohden, eli koko maan keskiarvon tasoa. Tämä näkyy myös kustannusindeksistä, joka on 100,1. Toimintakuluista henkilöstön osuus on 57,5 ja ostopalvelujen

21,3 prosenttia. Henkilöstökulut ovat enemmän ja ostopalvelukulut vähemmän kuin maassa keskimäärin (52,3 % ja 30,8 % vastaavasti). Voimavarojen raportoinnissa kaikilla maakunnilla on valitettavasti epätarkkuuksia, mutta sairaansijojen määrä Etelä-Pohjanmaalla on maan keskitasoa (1,99 sairaansijaa / 1000 asukasta kohti, koko maassa vastaava lukema on 2,2). Henkilötyövuosien määrä on suurin koko maassa (14,7 htv / 1000 asukasta), mutta lääkäreiden kohdalla keskitasoa (1,37 lääkärihtv / 1000 asukasta).

Tarkasteluun valituista laatumääreistä maakunta saa kohtalaiset tulokset: lonkkamurtuman vuoksi leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus on maan keskitasoa eli 5,4 prosenttia (koko maassa 4,2 %, vaihteluväli 0–15,3 %), sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus on korkeimpien joukossa eli 10,4 prosenttia (koko maa 8,8 %, 5,5–10,8 %), mutta uudelleen sairaalaan joutuu kuukauden sisällä maan keskiarvon verran eli 12,8 prosenttia potilaista (koko maa 13,3 %, 9,1–20 %). Infektioissa tilanne on hyvä, sillä Staphylococcus aureukseen liittyvien bakteremioiden määrä / 1 000 hoitopäivää on pieni (0,11). Tämän laatumäärän merkitystä rajoittaa kuitenkin puutteellinen vertailutieto.

Kuvio 8

Lonkkamurtuman leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (vakioitu) maakunnissa



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

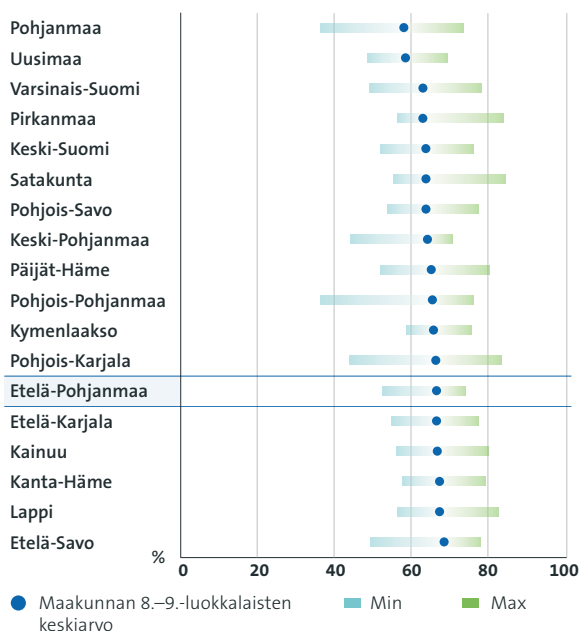
Etelä-Pohjanmaan lasten ja perheiden palvelut näyttävät arvioitujen indikaattorien valossa erityisen asiakaslähtöisiltä. Valtakunnalliset suositukset, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden palvelujen laatuun, on huomioitu kohtalaisesti. Kirjaamisen puutteet heikentävät laajojen terveystarkastusten yhdenvertaisen toteutumisen arviointia.

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden toteutuminen Etelä-Pohjanmaalla ylittää maan keskitason. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen vastaa maan keskitasoa. Etelä-Pohjanmaalla lastensuojelun asiakasmäärät olivat sekä avohuollossa että sijaishuollossa keskimääräistä pienemmät. Lastensuojelun kustannukset painottuivat avohuoltopalveluihin.

Arvioinnissa käytetyt mittarit kuvaavat vain osaa lasten ja nuorten palveluista. Palveluiden tarvetta kuvaavia mittareita ei ollut mukana tässä arvioinnissa.

Kuvio 9

Terveystarkastuksen toteutuminen oppilaslähtöisesti, maakunnan keskiarvo ja kuntien välinen hajonta



Perhekeskuspalvelut

Kaikki Etelä-Pohjanmaan kunnat ilmoittivat, että kaikille lasta odottaville ja lapsille järjestetään lainmukainen laaja terveystarkastus. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen lapsen vanhemmista, ja terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tarkastuksen yhteistyössä. Potilastietomerkintöjen mukaan laaja terveystarkastus järjestetään kuitenkin vain kahdelle viidesosalle 4 kuukauden ja 4 vuoden ikäisistä lapsista. Erilaiset tulokset johtuvat asiakastietojärjestelmien ominaisuuksista ja kirjaamisen puutteista.

Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin, tulokset ovat maan parhaita. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä vastasi hyvin mutta lääkäreiden määrä huonosti henkilöstömäärästä annettuja suosituksia.

Suun terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestetään Etelä-Pohjanmaalla kattavasti. Isyyden tunnustamisesta kohtalainen osuus oli tehty raskausaikana äitiysneuvolassa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli perheitä enemmän kuin koko maassa. Mutta lasten ja perheiden sosiaalipalveluiden (pois lukien lastensuojelu) nettokäyttökustannukset olivat Etelä-Pohjanmaalla kuitenkin maan keskitasoa alemmat.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Etelä-Pohjanmaan maakunnassa kaikki terveyskeskukset (100 %) olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmaansa perusopetuksen oppilaille tehtäväksi lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta. Kuitenkin vain 54 prosentissa kouluista laajaan terveystarkastukseen sisältyi suunnitelmallisesti opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa (maakuntien vaihteluväli 35–90 %). Laajojen terveystarkastusten kirjaamisessa on joko käytännöistä tai teknisistä pulmista johtuvia puutteita. Ainoastaan 19 prosenttia 8-luokkalaisten laajoista terveystarkastuksista kirjautuu toteutetuksi Avohilmo-rekisteriin.

Sekä 4. ja 5. luokan oppilaat että 8. ja 9. luokan oppilaat arvioivat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti useammin kuin maassa keskimäärin. Tätä mieltä oli 4.–5. luokan oppilaista 53 prosenttia (koko maa 49 %) ja 8.–9. luokan oppilaista 65 prosenttia (koko maa 60 %).

Etelä-Pohjanmaan maakunnassa koululääkäreiden henkilöstömitoitut oli maan heikoimpia. Oppilasmäärä koululääkärihenkilötyövuotta kohden oli 2,6-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen (2100 oppilasta) nähden. Puutteet henkilöstömitoituksessa vaikuttavat väistämättä koko toimintaan mukaan lukien terveystarkastusten sekä niiden yhteydessä tehtävän monialaisen työn laatuun.

8. ja 9. luokan oppilaista 40 prosenttia oli asioinut kouluterveydenhoitajalla myös muuten kuin terveystarkastuksissa. Tämä on samaa luokkaa kuin koko maassa keskimäärin (38 %).

Etelä-Pohjanmaan kaikkien terveyskeskusten (100 %) suunnitelmiin sisältyi opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus opiskeluaikana kaikille lukioiden ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille. Lakisääteisydestä huolimatta näin ei toimita kaikissa maakunnissa (maakuntien vaihteluväli lukioissa 80–100 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 50–100 %)

Erityistason palvelut

Lastensuojelun palveluntarpeen arvioinneista vain 82 prosenttia oli Etelä-Pohjanmaalla valmistunut kolmen kuukauden sisällä; lain edellyttämä valmis-

tumisaika toteutui heikommin kuin maakunnissa keskimäärin. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä oli keskitasoa matalampi. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin (51/100) oli hiukan korkeampi kuin maakunnissa keskimäärin. Laki edellyttää asiakassuunnitelmaa kaikista asiakkuuksista. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olevien perheiden määrä oli keskitasoa. Kiireellisten sijoitusten määrä oli keskitasoa. Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli keskitasoa matalampi. Lastensuojelun avohuollon palveluiden nettokäyttökustannukset olivat keskitasoa korkeammat, huolimatta matalammista asiakasmääristä. Perhe- ja laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat muihin maakuntiin verrattuna matalammat, myötäillen asiakasmääriä.

Sairaalahoidon hoitopäiviä oli 0–17-vuotiailla Etelä-Pohjanmaalla jonkun verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kaksi nuorta odotti Etelä-Pohjanmaalla nuoriso- tai lastenpsykiatriseen hoitoon laissa säädettyä 3 kuukautta pidempään vuoden 2017 seuranta-ajankohtina. Tavanomaisesti lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsyä piti odottaa lähes kuukausi. Synnytyssairaalan palveluihin oltiin Etelä-Pohjanmaalla tyytyväisiä.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Tässä arvioinnissa työikäisten sosiaalipalvelujen tilaa tarkastellaan työttömyyden, eriarvoisuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista.

Etelä-Pohjanmaan kuntien alueella rakennetyöttömyyden aste on 4,3 prosenttia eli kansallista keskitasoa (6,2 %) matalampi ja kansallisesti toiseksi matalin. Työttömien aktivointiaste (37 %) on kansallista keskiarvoa (31,6 %) korkeampi. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä (11,3 %) on maan keskitasoa (keskiarvo 11,6 %). Työttömyysjakso venyi yli 12 kuukauden pituiseksi 6 prosentilla työttömäksi jääneistä; luku on selvästi kansallista tasoa (11,9 %) matalampi ja maakunnallisista alueista matalin. Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen määrä kertoo, miten kunta on kyennyt ohjaamaan pitkään työttömänä olleita henkilöitä työllistymistä edistäviin palveluihin. Vuonna 2016 Etelä-Pohjanmaan alueen kunnat maksoivat alueen asukkaille myönnettyä työmarkkinatukea takaisin valtiolle 8 267 720 euroa, mikä on 2064 euroa kutakin Etelä-Pohjanmaan alueen pitkäaikaistyöttömä kohden (maan keskiarvo 1978 euroa).

Etelä-Pohjanmaan alueella rakennetyöttömyyteen on vaikutettu aktivointitoimilla, samalla pitkäaikaisyöttömyyttä on kyetty ehkäisemään tehokkaasti. Tästä huolimatta valtiolle takaisin maksetun työmarkkinatuen määrä on melko korkea.

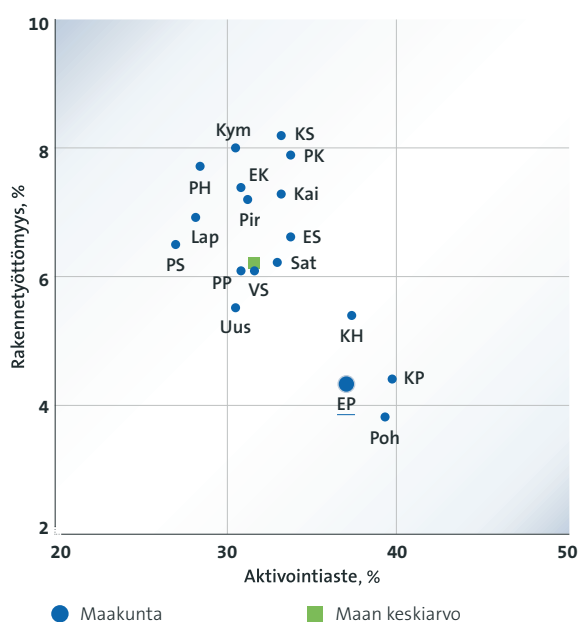
Asunnottomia on Etelä-Pohjanmaan alueella 0,2 promillea eli alle kansallisen keskitason (1,2 %, mediaani 0,3 %). Toimeentulotukea myönnettiin 91 euroa asukasta kohden eli vähemmän kuin maassa keskimäärin (136 euroa / asukas). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita oli 1,5 prosenttia eli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (2,4 %). Nuorista 18–24-vuotiaista pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 2,9 prosenttia, mikä myös on keskimääräistä vähemmän (keskiarvo 3,6 %). Täydentävää toimeentulotukea myönnettiin Etelä-Pohjanmaan alueella vuonna 2016 keskimäärin 464 euroa ja ehkäisevää toimeentulotukea 471 euroa tukea saanutta asukasta kohden. Vastaavat koko maan keskiarvot olivat 551 euroa (täydentävä tuki) ja 632 euroa (ehkäisevä tuki).

Toimeentulotukiasiakkuuksien pitkittyminen ei ole Etelä-Pohjanmaalla kovin yleistä, mikä näkyy myös myönnetyn toimeentulotuen määrässä. Täydentävällä ja ehkäisevällä tuella voidaan ottaa huomioon henkilön erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä edistää omatoimista suoriutumista. Täydentävää ja erityisesti ehkäisevää tukea myönnettiin Etelä-Pohjanmaalla suhteellisen vähän.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta selvitettiin vuoden 2017 ATH-kyselyn tulosten perusteella. Koko maassa vastaajista 79,8 prosenttia katsoi, että asiakasmaksut tai matkat eivät ole vaikeuttaneet palvelujen saavutettavuutta. Etelä-Pohjanmaan alueella vastaava luku oli 86,3 prosenttia. Luku on kansallisesti vertaillen paras. Maakunnittain tarkastellen vastaajia oli kuitenkin vähän, joten kyselyn tulokset ovat enintään viitteellisiä.

Kuvio 10

Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste Etelä-Pohjanmaalla



Vammaispaalvelut

Henkilö, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintarajoite, voi tarvita tavanomaisen elämänsä tueksi yleisten palvelujen lisäksi erityispaalveluja. Tässä tarkastellaan vammaispaalvelu- ja kehitysvammalakien mukaisia palveluja vuoden 2016 tietojen perusteella. Myönnettyjen palvelujen perusteella saadaan kuvaa palvelujärjestelmästä.

Vammaisuuden palvelukokonaisuutta tarkastellaan alla olevassa kuviossa yhtenä kokonaisuutena. Kuviossa on yksittäisten palveluiden kokonaismäärä suhteutettuna alueen väkilukuun (vuoden 2016 tilastojen perusteella). Lukumäärät eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluita. Tarkasteluun on otettu seuraavat palvelut: *asunnonmuutostyö ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä, kehitysvammaisten henkilöiden määrä erilaisissa asumispaalveluissa ja vaikeavammaisten palveluasumisessa, työllistämistä tukevien toimintojen sekä työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien määrä, kodinhoitoapua saaneiden vammaistalouksien määrä, alle 65 vuoden ikäisiä hoitavien omaishoidontuen päätösten määrät sekä vammaispaalvelulain mukainen kuljetuspaalvelu.*

Lisäksi kuviossa on Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä väkilukuun suhteutettuna 1000 asukasta kohden. Koko maassa vammaispaetuksia myönnettiin 1 000 asukasta kohden noin 50 ihmiselle (49,9). Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä oli tuhatta asukasta kohden noin 65 (65,2). Vastaavat luvut olivat Etelä-Pohjanmaan maakunnassa seuraavat: vammaispaetuksien piirissä oli 65 (65,2) henkilöä 1000 asukasta kohden ja myönnettyjen palveluja määrä 1000 asukasta kohden oli 47 (47,1). Paalveluiden myöntämisperusteet ja vammaispaetuksien saamisen kriteerit poikkeavat toisistaan, eikä näin ollen vammaispaetuksia saavien henkilöiden määrää voi suoraan pitää palveluita tarvitsevien määränä. Voidaan olettaa, että vammaispaetuksia saavissa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vammaispaalveluiden piirissä. Mutta nämä henkilöt saattavat saada muita palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain perusteella. Paalvelujen kattavuus edellyttäisikin laajempaa selvitystä yhdessä tarvearvioinnin kanssa.

Kaksi suurinta palvelukokonaisuutta myönnettyissä palveluissa ovat henkilökohtainen apu ja liikkumisen palvelut.

Henkilökohtaisessa avussa palvelun käyttäjien määrä koko maassa oli 383 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku oli Etelä-Pohjanmaalla 512.

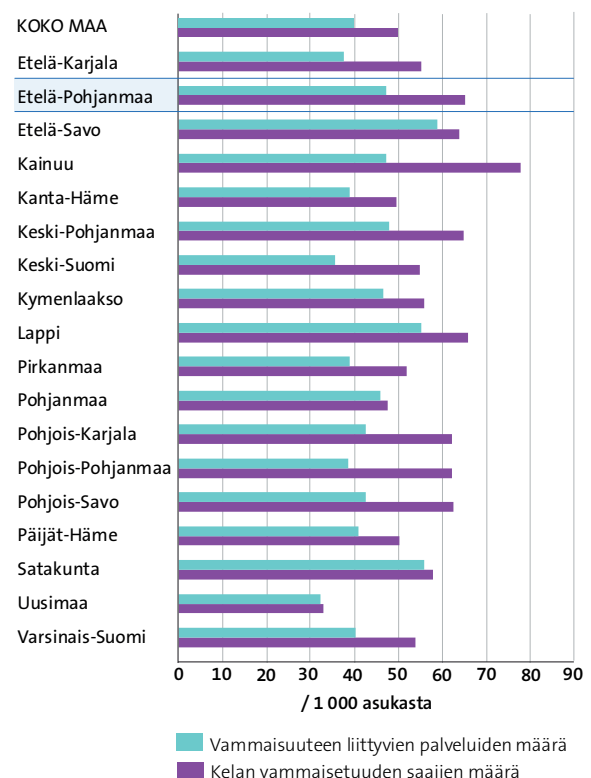
Asiakasmäärä ei kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua on kullekin asiakkaalle myönnetty ja onko palvelu ollut riittävää ja vaikuttavaa.

Liikkumisen palvelut sisältävät hyvin monenlaisia palveluita. Erityispaalvelujen tarpeeseen vaikuttavat alueelliset olosuhteet, esteettömyys ja palvelurakenne sekä tietenkin yksittäisten ihmisten tarve liikkua. Etelä-Pohjanmaalla vammaispaalvelulain mukaisia kuljetuspaalvelun saajia oli 100 000 asukasta kohden 1820. Vastaava luku oli koko maassa 1783. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspaalveluita Etelä-Pohjanmaalla sai 100 000 asukasta kohden 304 henkilöä kun koko maan vastaava luku oli 391.

Tarkasteluvuonna (2016) *vammaispaalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot* koko maassa asukasta kohden olivat 117 euroa. Etelä-Pohjanmaalla vastaava luku 140 euroa, kun suurin euromäärä oli 170 euroa / asukas. Maakuntien matalin euromäärä oli 92 euroa / asukas. Kokonaiskustannusanalyysia varten pitäisi huomioon ottaa vähintäänkin kehitysvammalain mukaisten palveluiden kustannukset sekä tieto siitä, millaisia ovat alueen yleiset palvelut ja esteettömyys. Saavutettavat ja toimivat yleiset palvelut vähentävät erityispaalveluiden tarvetta.

Kuvio 11

Vammaispaetuksia saavien henkilöiden ja vammaisuuteen liittyvien palveluiden määrän suhde väestöön vuonna 2016



Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneen väestön toimintakyky on Etelä-Pohjanmaalla maan keskitasoa. 75 vuotta täyttäneistä 26 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa (koko maassa 25 %:lla). Riskiryhmien seuranta ja ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen toimintaa kuvaa kausi-influenssarokotteen kattavuus, joka 65 vuotta täyttäneillä on Etelä-Pohjanmaalla maan keskiarvoa alhaisempi. Etelä-Pohjanmaalla rokottamattomia oli 57 prosenttia, koko maassa 53.

Iäkkäiden palveluissa tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Etelä-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2016 marraskuussa 75 vuotta täyttäneistä naisista 18 prosenttia ja miehistä 12 prosenttia. Kattavuus on siten maan keskitasoa parempi. Kotihoidon asiakas saa Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin 19 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan keskiarvoa (13) enemmän. Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, sekä ympärivuorokautista kotihoitoa. Koko maassa 33 prosenttia yli 75-vuotiaista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä hoitoa, Etelä-Pohjanmaalla 23 prosenttia. Sen sijaan Etelä-Pohjanmaan kotihoidon asiakkaista 83 prosentilla on mahdollisuus saada ympärivuorokautista kotihoitoa, kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 78.

Muistisairaat ovat suurin iäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoidossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireilevilla ei ole muistisairausdiagnoosia. Etelä-Pohjanmaan säännöllisistä kotihoidon asiakkaista 22 prosentilla oli muistisairaus diagnoosi (koko maassa 20 %). Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on siten keskiarvo. Omaishoidon tuen valtakunnallinen kattavuustavoite on viisi prosenttia yli 75-vuotiaasta väestöstä. Etelä-Pohjanmaalla omaishoidon kattavuus (7 %) on maakunnista kolmen kärjessä. Omaishoidossa olevista sai kotihoidon tukipalveluja 36 prosenttia, mikä on maan keskiarvoa enemmän.

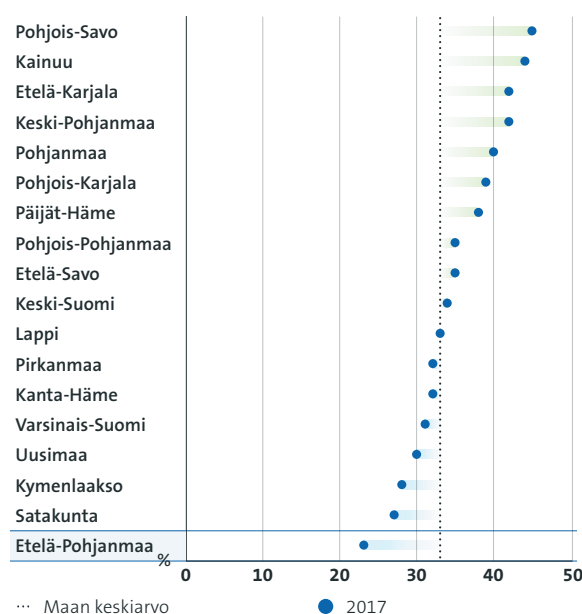
Koko maassa iäkkäiden palvelurakenne on kevennyt, mikä on merkinnyt kotihoidon palvelujen käytettävyyden ja menojen kasvua. Etelä-Pohjanmaalla iäkkäiden palvelujen menoista 31 prosenttia on käytetty kotihoidon palveluihin (vrt. koko maassa 32 %). Panostus kotona asumisen tukemiseen on maan keskitasoa. Kotihoidon kustannusrasite on Etelä-Pohjanmaalla muuta maata hieman raskaampi. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) olivat Etelä-Pohjanmaalla 209 ja koko maassa 172 euroa.

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, eikä maakuntien välillä ole eroja lähihoitajien osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6–18,5 %). Etelä-Pohjanmaalla sairaanhoitajia (15 %) on hieman enemmän kuin koko maassa (13 %) ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on maan keskitason yläpuolella (43 % vs. 37 %). Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Etelä-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Lähihoitajilla välitön työaika on maan keskitasoa (60 %).

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuunnitelma. Etelä-Pohjanmaalla 60 prosenttia kotihoidon toimintayksiköistä tekee systemaattisesti asiakkailleen kuntoutussuunnitelman. Osuus on maan keskitasoa enemmän. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on Etelä-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Asiakkaista 67 prosenttia saa palvelunsa toimintayksiköstä, jossa kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”; koko maassa osuus on 44 prosenttia (vaihteluväli 8–85 %). Asiakaspalautetta kerätään asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä vaihtelevasti (vaihteluväli 41–94 %, riippuen vastaajatahosta). Etelä-Pohjanmaalla palautetta kerätään 51 prosentilta asiakkaista, kun koko maassa vastaava osuus on 76 prosenttia.

Kuvio 12

Kotihoidossa intensiivistä hoitoa saavien asiakkaiden osuus (%)



Etelä-Pohjanmaalla palvelurakenteen keventäminen vaatii vielä intensiivisen kotihoidon lisäämistä. Kotihoidon kustannusrasite on muuta maata raskaampi, mutta se selittyy kotihoidon paremmalla kattavuudella sekä maan keskiarvoa suuremmilla viikkokäyntien määrällä. Lisäksi ympärivuorokautista kotihoitoa on tarjolla muuta maata paremmin. Sen sijaan intensiivisen kotihoidon saannin mahdollisuus on maakunnista heikoin. Jotta pystytään turvaamaan yhä huonokuntoisempien ja paljon apua tarvitsevien iäkkäiden kotona asuminen, tulisi intensiivistä kotihoitoa huomattavasti lisätä. Etelä-Pohjanmaalla omaishoidon kattavuus on yli valtakunnallisen tavoitetasen ja omaishoidossa olevat saivat kotihoidon tukipalveluja maan keskiarvoa enemmän.

Etelä-Pohjanmaan kotihoidossa sairaanhoitajia on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta maan keskitasoa suurempi. Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Etelä-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Kivunhoidon osaamisessa Etelä-Pohjanmaa kuuluu maakuntien parhaimmiston. Kotihoidon toimintayksiköissä on myös panostettu muuta maata enemmän asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Tarvittavia kuntoutussuunnitelmia ei ole tehty kotihoidon kaikille asiakkaille. Asiakaspalautteen kerääminen on puutteellista.

Saatavuus

Maakuntien arvioinnissa saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla. Tarkastelussa käytetään tietoja hoitoon pääsystä, lastensuojelun palvelutarpeen arviointien tekemisestä ja kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjonnasta sekä väestökyselyn tuloksia.

Perusterveydenhuollossa saatavuutta on arvioitu tarkastelemalla lääkärin vastaanotolle pääsemistä kiireettömän asian vuoksi. Osoittimeksi on valittu se, kuinka monta prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista on käsitelty perusterveydenhuollon toimialakohtaisessa kappaleessa.

Erikoissairaanhoitosta on tarkasteltu lakisääteisen hoitopääsyn määräajan (6 kk) ylittäneiden potilaiden määrää suhteutettuna väestömäärään. Läkärin palvelujen saatavuuden mittarina on tällä arviointikierroksella käytetty kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjontaa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien pitäisi valmistua lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa; näiden osuutta tarkastellaan yhtenä saatavuuden osoittimena.

Aikuisten sosiaalipalvelujen saavutettavuuden mittarina käytetään THL:n väestökyselyssä selvitettyjä arvioita siitä, tuntuvatko sosiaalipalvelut asiakkaiden mielestä helposti saavutettavilta ja vaikuttavatko siihen hankala sijainti ja korkeat asiakasmaksut. Arvioinnissa ei ole muiden kuin sosiaalipalvelujen osalta käsitelty sitä, kuinka palvelut ovat tosiasiallisesti olleet saavutettavissa ja asukkaiden käytettävissä asiakasmaksujen, välimatkojen tai aukioloaikojen näkökulmasta. Esteettömyyttä ei ole tarkasteltu tässä yhteydessä.

Etelä-Pohjanmaan alueella kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsy on kohtuullisella tasolla: viikon sisällä noin 40 prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneita on jonkin verran. Kotihoidon ympärivuorokautista hoivaa on saatavilla hyvin. Vain kahdessa maakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä, sosiaalipalvelujen saavutettavuus on hyvä tasolla. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien toteutumiseen on maakunnassa kiinnitettävä huomiota, sillä yli 17 prosenttia ylittää kolmen kuukauden määräajan.

Kuvio 13

Palveluiden saatavuus Etelä-Pohjanmaalla

	Perusterveydenhuollon hoitopääsy*	Kotihoidon ympärivuorokautinen saatavuus	Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen määräajassa	Sosiaalipalvelujen saavutettavuus**	Erikoissairaanhoidon hoitopääsy***
Etelä-Karjala	■	●	●	■	●
Etelä-Pohjanmaa	■	●	▼	●	■
Etelä-Savo	●	●	●	▼	●
Kainuu	■	●	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	●	■	●	●
Keski-Pohjanmaa	●	■	●	■	■
Keski-Suomi	■	●	●	▼	▼
Kymenlaakso	●	●	●	■	▼
Lappi	▼	■	■	▼	●
Pirkanmaa	■	■	●	■	■
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	■
Pohjois-Karjala	▼	●	●	■	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	●	▼	▼	■
Pohjois-Savo	▼	●	●	▼	■
Päijät-Häme	▼	●	●	▼	●
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	●	●	■	▼
Varsinais-Suomi	▼	■	■	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Lääkärille kiireettömän asian vuoksi

** Väestökysely

*** Yli 6 kk odottaneet

Laatu ja vaikuttavuus

Maakuntien arvioinnissa laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ennaltaehkäisy näkökulma, sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon asiakastytyvyisyys. Kustakin alueesta on valittu 1–3 indikaattoria. Laatu ja vaikuttavuus ovat laajoja ja paljon eri asioita sisällään pitäviä käsitteitä, ja tämä tarkastelu kertoo laadusta ja vaikuttavuudesta vain valittujen indikaattorien osalta.

Perusterveydenhuollon laatua on arvioitu sen mukaan, kuinka monelle potilaalle on määrätty hoitoksi antibiootti määrättämättömään ylähengitystieinfektioon. Antibioottihoidolle ei ole perusteita ilman selkeämpää diagnoosia, mutta sitä päädytään määräämään joskus taudin pitkittyessä ilman kunnon indikaattoria. Mittari kertoo rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Erikoissairaanhoidosta on valittu tarkasteluun lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä kahden vuoden seuranta-aikana. Laatu on sitä parempi, mitä vähemmän uusintaleikkauksia joudutaan tekemään.

Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tarkastellaan pikkulasten rokotusohjelmaan kuuluvan viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) kolmen annoksen rokotussarjan toteutumista. Koska on hyvin harvinaista, että lääketieteellinen syy estäisi rokotussarjan aloittamisen tai sen jatkamisen loppuun, mittari kuvaa neuvolatyön laatua ja rokotusten kirjaamisen toteutumista. Valtakunnallisesti lähes kaikille lapsille aloitetaan viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltalta ja Hib-bakteerin aiheuttamilta tulehduksilta. Ollakseen hyvässä suojassa henkeä uhkaavilta taudeilta lapsi tarvitsee koko sarjan. Laumaimmunitteetti ei suojaa esimerkiksi jäykkäkouristukselta. Toiminnan laatu ja vaikuttavuus on sitä parempi, mitä korkeampi kolmen annoksen sarjan toteutuksen kattavuus on.

Sosiaalipalveluista on indikaattoriksi valittu lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Lain mukaan lastensuojelun avohuollon asiakkaalle tulee tehdä asiakassuunnitelma. Asia-

kassuunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että palvelu on suunnitelmallista ja sen tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Asiakassuunnitelmien laatimisessa on maakuntien välillä isoja eroja, mutta missään maakunnassa se ei toteudu vielä tavoitteen mukaisesti.

Asiakastytyvyisyydessä on huomioitu synnytys-sairaalakyselyn asiakkaiden sairaalalle antama kokonaisarvosana sekä lasten- ja äitiysneuvolakyselyjen palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset.

Etelä-Pohjanmaalla joka kymmenennelle määrättämättömä ylähengitystieinfektiota sairastavalle potilaalle oli määrätty antibioottia, mikä on maan pienin luku. Eri maakunnissa luku oli 10–32 prosenttia. Tekonivelen uusintaleikkauksien määrät olivat jonkin verran suuremmat kuin maassa keskimäärin. Viitosrokotteen rokotussarjan oli vuonna 2014 syntyneistä lapsista saanut vain 91,2 prosenttia. Tulos on matala, sillä rokotussarja oli aloitettu erinomaisesti 99,2 prosentille lapsista. Maakunnan tulisi selvittää esimerkiksi, jääkö rokotussarja kesken ilman päteviä perusteita vai onko kyse kirjaamisen tai tiedonsiirron ongelmista. Lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmia oli tehty riittävästi, vain noin puolelle asiakkaista. Asiakassuunnitelma tulee lain mukaan tehdä kaikille asiakkaille. Asiakastytyvyisyys oli korkeampi kuin maakunnissa keskimäärin.

Kuvio 14

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus Etelä-Pohjanmaalla

	Rationaalinen lääkehoito ylähengitystieinfektiossa	Lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksen määrä	Pikkulasten viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotussarjan toteutuminen	Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä	Asiakaspalaute synnytys-sairaaloista ja neuvoloista
Etelä-Karjala	■	●	■	▼	■
Etelä-Pohjanmaa	●	■	▼	■	●
Etelä-Savo	▼	●	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	■	●
Kanta-Häme	■	▼	■	▼	■
Keski-Pohjanmaa	▼	▼	■	■	■
Keski-Suomi	▼	■	■	▼	■
Kymenlaakso	▼	●	■	■	▼
Lappi	■	▼	▼	▼	■
Pirkanmaa	■	■	▼	▼	▼
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Karjala	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	▼	▼
Pohjois-Savo	▼	■	▼	■	●
Päijät-Häme	▼	●	▼	▼	▼
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	■	▼	▼	■
Varsinais-Suomi	▼	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

Asiakslähtöisyys

Terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioidaan kolmen väestökyselyyn perustuvan indikaattorin avulla. Valinnanvapauden edellytyksiä arvioitiin kysymyksellä, joka kartoittaa näkemyksiä mahdollisuudesta valita terveysasema, sekä summamuuttujalla, joka kuvaa terveydenhuollon hoitopaikkoja koskevan vertailutiedon riittävyyttä. Terveyspalvelujen palveluprosessien sujuvuutta on arvioitu kysymällä, millaisia kokemuksia vastaajalla on asioiden hoitamisen sujuvuudesta ja ammattilaisten välisestä tiedonkulusta terveyspalveluissa. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon, että kyselyaineistot perustuvat pieniin kansallisiin otoksiin: niitä ei voi luotettavasti yleistää yksittäisiin maakuntiin. Lisäksi asiakslähtöisyyttä kuvataan TEAviisariin perustuvalla asukkaiden osallisuutta kuvaavalla indikaattorilla johon on summattu onko kunnissa vuonna 2017 määritelty asukkaiden osallistumisen edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, resurssit ja vastuut. Erikseen tarkasteltiin kuntalaisten mahdollisuuksia saada kunnan verkkosivuilta tietoa

osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan ja -keinoistaan sekä sitä, onko kunnassa laadittu osallisuusohjelma. Näiden TEAviisari tulosten tulkinnassa on huomioitava, että kyse on hallinnollisista toimista, jotka eivät vielä kerro vielä miten asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus toiminnan tasolla toteutuu.

Etelä-Pohjanmaalla asukkaat pitivät terveysaseman valitsemisen mahdollisuuttaan hyvänä kohtalaisen usein. Myös vertailutiedon saatavuuteen oltiin Etelä-Pohjanmaalla tyytyväisiä kohtalaisen usein, jopa useammin kuin koko maassa keskimäärin. Kehittämisen varaa vertailutiedon saatavuudessa silti on, koska yli puolet ei pitänyt tietoa riittävänä. Myös terveydenhuollon palveluprosessit toteutuivat Etelä-Pohjanmaalla asuvien mukaan kohtalaisesti. Asukkaiden osallisuuden edistäminen on huomioitu Etelä-Pohjanmaalla koko Suomen keskitasoa huonommin. Lisäksi 57 prosenttia alueen kunnista on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erillinen osallisuusohjelma oli laadittu yhdessä Etelä-Pohjanmaan kunnassa.

Kuvio 15

Palveluiden asiakslähtöisyys Etelä-Pohjanmaalla

	Mahdollisuus valita terveysasema*	Vertailutietoa hoitopaikoista*	Väestö kokee terveyspalvelut sujuviksi*	Osallistumisen edistämistoimet
Etelä-Karjala	●	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	■	■	▼
Etelä-Savo	■	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	▼
Kanta-Häme	■	▼	■	■
Keski-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Keski-Suomi	■	▼	■	●
Kymenlaakso	●	▼	■	▼
Lappi	■	■	■	■
Pirkanmaa	■	▼	■	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■
Pohjois-Karjala	■	▼	■	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Pohjois-Savo	■	▼	■	■
Päijät-Häme	●	▼	■	●
Satakunta	■	▼	■	■
Uusimaa	■	▼	■	●
Varsinais-Suomi	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota □ Ei tietoa

* Väestökysely

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan arvioinnissa yhtäältä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien pohjalta ja toisaalta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden aiheuttamien hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta.

Ensimmäisenä teemana arvioinnissa ovat maakunnan toiminnalliset lähtökohdat yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen. Osoittimena on käytetty kuntien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja toimeenpanevien suunnitelmien laadintaa ja väestöryhmittäisten terveyserojen raportointia. Toisena teemana arvioinnissa on erityispalveluiden järjestäminen haavoittuville ryhmille. Tällä arviointikierroksella on tarkasteltu vammaisille ja työttömille suunnattuja palveluita, joilla on tarkoitus lisätä yhdenvertaisen osallisuuden mahdollisuuksia ja kaventaa eriarvoisuudesta johtuvia terveyseroja. Vammais- ja työttömien saavuudesta kerätään tietoa koko väestölle tehtävillä kyselyillä, mutta niissä vammais- ja työttömien käytöstä kertyy niin vähän kokemuksia, ettei edes viitteellistä arviota saavuudesta voida tehdä kaikista maakunnista. Työttömien terveyserojen tilastointi kunnissa vaihtelee suuresti, joten tiedot ovat vain viitteellisiä.

Kolmantena teemana arvioinnissa on yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen koko väestölle suunnatuissa palveluissa. Esimerkkinä on tässä käytetty terveyskeskuslääkärin palveluita. Arvioinnin kohteena ovat miesten ja naisten sekä ikä- ja koulutusryhmien väliset erot palveluiden koetuissa riittävyydessä. Palvelut riittämättömiksi kokevien osuus oli kaikissa maakunnissa sitä pienempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Naiset pitivät palveluja miehiä useammin riittämättöminä; koulutusryhmien järjestys vaihteli maakunnasta toiseen. Jatkossa on tarkoitus arvioida palveluiden yhdenvertaista saavuutta, saavutettavuutta ja laatua myös muiden yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien tarkoittamien henkilöön liittyvien syrjintäperusteiden mukaan. Tällöin voidaan tarkastella muun muassa ulkomaa-laistaustaisia ja eri kieliryhmiä. Yhdenvertaisuuden tarkastelu on

toistaiseksi vain suuntaa antavaa. Tietopohjaa haavoittuvien ryhmien palvelutarpeen selvittämiseksi on laajennettava jatkossa.

Etelä-Pohjanmaan kunnissa suunnitelmien laadinta yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi kunnan toiminnassa on vasta aluillaan. Väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle raportoivien kuntien osuus kaikista kyselyyn vastanneista alueen kunnista oli Etelä-Pohjanmaalla keskitasoa pienempi. Vammais- ja työttömien osuus niitä tarvinneista oli maan keskitason tuntumassa. Alueen kunnissa työttömien terveyseroja on kirjattu perusterveydenhuollossa enemmän kuin maassa keskimäärin (koko maassa 0,3–5 % työttömistä työnhakijoista). Väestöryhmien väliset erot siinä, kuinka moni oli mielestään saanut tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita, olivat keskimäärin suuret. Etenkin miesten ja naisten välinen ero oli suuri, kun taas ikä- ja koulutusryhmien väliset erot olivat keskitasoa. Etelä-Pohjanmaalla yhdenvertaisuuden edistämisen haasteita pienentää koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten ja muita kuin kotimaisia kieliä äidinkielenään puhuvien pieni osuus sekä vähäinen rakenne-työttömyys.

Kuvio 16

Palveluiden yhdenvertaisuus Etelä-Pohjanmaalla

	Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat	Väestöryhmittäisten terveyserojen raportointi valtuustolle	Riittämätön vammais- ja työttömien palvelujen saanti*	Työttömien terveys- ja koulutus- tarkastukset	Erot sukupuolten, ikä- ja koulutusryhmien välillä terveyskeskuslääkäripalvelujen saannissa*
Etelä-Karjala	▼	●	■	●	●
Etelä-Pohjanmaa	▼	▼	■	●	▼
Etelä-Savo	●	●	▼	▼	●
Kainuu	●	■	—	●	▼
Kanta-Häme	▼	▼	—	▼	●
Keski-Pohjanmaa	■	■	—	●	■
Keski-Suomi	▼	■	●	■	●
Kymenlaakso	▼	▼	—	▼	■
Lappi	●	●	—	■	■
Pirkanmaa	■	●	■	●	■
Pohjanmaa	▼	▼	—	▼	■
Pohjois-Karjala	■	■	●	●	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	●	■	■	●
Pohjois-Savo	■	●	▼	▼	●
Päijät-Häme	■	■	■	▼	●
Satakunta	●	▼	●	▼	▼
Uusimaa	■	■	▼	▼	▼
Varsinais-Suomi	●	▼	●	▼	▼

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Kansalliset lähteet

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro Timo & Aro Rasmus: Seutukuntien elinvoimaindeksi. Helmi-kuu 2016. <https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntien-elinvoimaindeksi-2016>

Häkkinen Pirjo & Matveinen Petri. Sairaaloitten tuottavuus 2015. Tilastoraportti 6/2017, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Lääkäriliitto. Terveysteskuksen lääkäritilanne. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024, muutokset suhteessa lähtötilanteeseen. Valtiovarainministeriö 18.5.2017

Nybondas-Kangas, Henrika & Pakarinen, Terttu & Heiskanen, Margareta & Hotti, Anne; Juutinen, Mika & Paakkonen, Niina & Ruskoaho, Juho & Hakonen, Anu. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-419-1>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyysi 78/2017

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveysten ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus. www.temtyollisyyskatsaus.fi

THL: Terveysten ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveysten
- Koulutusaste

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet <https://www.sotkanet.fi>

- Ohjelmien seuranta-indikaattorit, maakuntien seuranta- ja arviointi (simulaatioharjoitus)
- THL:n sairastavuusindeksi

Vaalavuo, Maria & Häkkinen Unto & Fredriksson Sami. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksen 19.9.2016 julkaistu väliraportti. <https://sote.ep2019.fi>

Etelä-Pohjanmaan aluerakenteen tulevaisuuskuvat 2040, Seinäjoen yliopistokeskus, Etelä-Pohjanmaan liitto

2016. <http://www.epliiitto.fi>

Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelma 2018–2021

Seinäjoen yliopistokeskus (2016). Etelä-Pohjanmaan aluerakenteen tulevaisuuskuvat 2040

<http://uusiep.fi/> Muistiot, työryhmien raportit, seurantaraportit, ajankohtaiskatsaukset, selvitykset

http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/12/liite_1_sote-tuotannon-organisaatiosuunnitelma.pdf

http://www.epliiitto.fi/images/Hyvinvointibarometri_2017.pdf

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-048-8 (verkkopulkausu)
ISSN 1799-3946 (verkkopulkausu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-048-8>

www.thl.fi/julkaisut